جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

التبول اللاإرادي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي
دراسة ميدانية بـ 9 مدارس ابتدائية بولاية تيارت

إعداد:
بن هدية آمال
موسى وئام

إشراف:
د. بن سعدون فتيحة

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
قمراوي إيمان		رئيسا
بن سعدون فتيحة		مشرفا ومقررا
حامق مُحَمَّد		مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر وتقدير ..

بداية نشكر الله عز وجل والذي بتوفيقه وبفضل منه تمكنا من انجاز مذكرتنا، والصلاة و السلام على أشرف الخلق وإمام المرسلين، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين .

كما نتقدم بجميل الشكر والعرفان الى أستاذتنا الفاضلة "**بن سعدون فتيحة** "التي قامت بالإشراف على عملنا هذا، وعلى كل التوجيهات والملاحظات التي وجهتها لنا، وما كان لبحثنا أن يرى النور لولا رعايتها وإشرافها وعلى حسن توجيهاتها العلمية على كل كلمة وسطر طيلة عملنا هذا، بارك الله في عمرها .

كما أتقدم بالشكر لأعضاء المناقشة الأفاضل لتفضلهم بقراءة هذا البحث وتقويمهم، ونتقدم بجزيل الشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا خاصة أستاذ " **منهوم محمد** " لإشرافه على الجانب الاحصائي من مذكرتنا وأساتذة علم النفس المدرسي والعيادي على ملاحظاتهم حول استبيان محتوى مقابلة، والزملاء الذين قدموا لنا المساعدات مهما كانت طبيعتها والى جميع من ساهم في تقديم التشجيعات لنا وعلى كل كلمة طيبة خلال فترة التربص، خاصة معلمة ابتدائية بن فريحة أمحمد " **حسيبة** " ومعلمة ابتدائية بارة عبد القادر " **سعاد** " .

نتوجه بخالص الامتنان والشكر الى كافة أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية على مجهوداتهم المبذولة في سبيل تخرج الدفعة 2024 .

إهداء ...

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبيّ الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من رفعت رأسي عاليا بكونها أمي ، إلى روح قلبي ونبض الحنان إلى التي رعتني حق الرعاية ، إلى أعظم إنسانة في حياتي وبها أستمد قوتي وإصراري

وكانت دعواتها لي بالتوفيق سر نجاحي، جزاها الله علي خير الجزاء في الدارين

" أمي " حبيبتي

أدامك الله لي عمر لا ينتهي ، شفاك الله وعافاك يا رب العالمين.

إلى المثل الأعلى في حياتي ، إلى من أجمل اسمه بافتخار

إلى النور الذي أرتوي منه حبا وحنانا، إلى رمز القوة والرجولة

" أبي " الغالي

أرجو من الله أن يمد في عمرك لتزداد فخرا بي .

إلى سندي في الحياة، وبهجة قلبي ، إلى أروع إنسانة امتلكها ، إلى توأم روحي

أختي " حياة "

دمتي لي شيئا جميلا لا ينتهي ولا يغيب أطال الله في عمرك وحقق لك أمانيك، واللهم سلاما لقلبك إلى كتفي واتكائي .

إلى الذين تزهر بهم أيامي

إخوتي " أحمد، مصطفى "

حفظكم الله ورعاكم وأطال الله في أعماركم .

إلى جدتي وبسمتي في الحياة أسأل الله أن يمد في عمرك

والكتاكيت الصغار " عبد الرحمان، شهيناز "

إلى من تحملت معي عناء البحث لإتمامه صديقتي " موسى وئام "، وإلى رفيقة دربي وسندي " نصيرة"

آمال

إهداء ...

وما توفيقي إلا بالله عليه توكلّت

أهدي هذا الجهد والعمل إلى رفيقيّ النجاح

أبي "**محمد** " وأمي

وإلى رفيقات العمر واللحظة

المؤنسات إخوتي كل واحدة باسمها

" **الصاد والميم والنون والنون والألف والسين** "

وإلى أخي رفيق الابتسامة "**أحمد** "

والى رفيقة الخطوة والعمل "**بن هدية آمال** "

والى زملاء خمسة سنوات ورفيقات العلم

" **خديجة، نعيمة، سميرة، نجوى، نسرين، نهاد، فطيمة** "

والى كل من ساهم في تشجيعنا ولو بكلمة وإلى كل من دعا لنا بالتوفيق

في ظهر الغيب سواء كان من قريب أو من بعيد

والى كل من يعرفني ..

والى تلك الذات التي لم تملّ .

وئام

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي.

حيث تم اختيار عينة قصدية تمثلت في (31) تلميذ يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي وعينة عشوائية تمثلت في (31) تلميذ لا يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة بين المتغيرين، وبعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS توصلنا إلى النتائج الآتية:

. لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير التبول اللاإرادي ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي .

. مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي مرتفع.

. لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

الكلمات المفتاحية : التبول اللاإرادي، التحصيل الدراسي، تلاميذ الطور الابتدائي .

Summary of the Study:

This study aims to determine the relationship between enuresis and academic achievement among a sample of elementary school students. A purposive sample of 31 students

suffering from enuresis and a random sample of 31 students not suffering from enuresis were selected. The study utilized a descriptive correlational methodology to examine the relationship between the two variables. After collecting and processing the data using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), the following results were obtained:

- There is no correlational relationship between the variable of enuresis and the variable of academic achievement among the sample of elementary school students.
- The level of academic achievement among the sample of elementary school students suffering from enuresis is high.
- There are no differences attributable to the gender variable (males and females) in enuresis.
- There are statistically significant differences in academic achievement between the group suffering from enuresis and the group not suffering from enuresis. Keywords: enuresis, academic achievement, elementary school students.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
. شكر وتقدير.	
. إهداء .	
. ملخص الدراسة.	
. ملخص الدراسة باللغة الانجليزية .	
. قائمة الجداول.	
. مقدمة .	1
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة .	
01 . الإشكالية .	3
02 . فرضيات الدراسة .	5
03 . أهداف الدراسة .	6
04 . أهمية الدراسة .	6
05 . دوافع اختيار الموضوع.	7
06 . تحديد المفاهيم الأساسية.	7
07 . الدراسات السابقة.	7
08 . التعقيب على الدراسات السابقة .	11
الفصل الثاني: التبول اللاإرادي.	
. تمهيد .	13
01 . تعريف اضطراب التبول اللاإرادي.	14
02 . أسباب اضطراب التبول اللاإرادي.	14
02 .01. أسباب عضوية وفيزيولوجية .	14
02 . 02 . أسباب وراثية.	15

02 . 03 . أسباب انفعالية نفسية .	15
02 . 04 . أسباب اجتماعية تربوية.	16
03. الاشكال الاكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي .	17
03 . 01 . التبول اللاإرادي الأولي.	17
03 . 02 . التبول اللاإرادي الثانوي.	17
03 . 03 . التبول اللاإرادي الليلي.	17
03 . 04 . التبول اللاإرادي النهاري.	17
03 . 05 . التبول اللاإرادي الليلي النهاري.	17
03 . 06 . التبول اللاإرادي المرافق للأحداث .	17
03 . 07 . التبول اللاإرادي المزمن.	17
03 . 08 . التبول اللاإرادي الغير المنتظم .	17
04. النظريات المفسرة لاضطراب التبول اللاإرادي .	18
04 . 01 . النموذج العضوي والبيولوجي .	18
04 . 02 . نظرية التحليل النفسي.	19
04 . 03 . نظرية السلوكية.	20
05. تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي.	20
06 . علاج اضطراب التبول اللاإرادي.	22
06 . 01 . العلاج الطبي.	22
06 . 02 . العلاج النفسي بالاستبصار.	23
06 . 03 . العلاج السلوكي.	23
06 . 04 . العلاج الأسري.	26
06 . 05 . العلاج بواسطة الدراما النفسية .	26
06 . 06 . العلاج النفسي التربوي.	27
. خلاصة الفصل.	28
الفصل الثالث: التحصيل الدراسي.	
. تمهيد .	29

01 . تعريف التحصيل الدراسي.	30
02 . أنواع التحصيل الدراسي.	31
02 . 01 . التحصيل الجيد.	31
02 . 02 . التحصيل المتوسط.	31
02 . 03 . التحصيل المنخفض.	31
03. العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي .	31
03 . 01 . العوامل الذاتية .	31
03 . 02 . العوامل المتعلقة بالبيئة .	35
03 . 03 . المعلم كعامل مؤثر في التحصيل الدراسي .	35
04 . النظريات المفسرة للتحصيل الدراسي .	35
04 . 01 . نظرية موراي.	35
04 . 02 . نظرية مككليلاند.	37
04 . 03 . نظرية توجه الهدف.	38
04 . 04 . نظرية الدوافع المعرفية .	38
04 . 05 . نظرية الذات المستقبلية .	38
05 . أهمية التحصيل الدراسي.	39
05 . 01 . بالنسبة للطالب.	39
05 . 02 . بالنسبة للمجتمع.	39
06. الاختبارات التحصيلية .	40
06 . 01 . الاختبارات الشفوية.	40
06 . 02 . الاختبارات الموضوعية.	41
06 . 03 . الاختبارات المقالية.	42
06 . 04. الاختبارات الأدائية .	42
. خلاصة الفصل.	43
الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية .	
. تمهيد .	44

01 . الدراسة الاستطلاعية.	45
02. الدراسة الأساسية.	45
02 . 01 . منهج الدراسة .	46
02 . 02 . عينة الدراسة .	47
02 . 03 . أدوات الدراسة .	47
. خلاصة الفصل.	50
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.	
. تمهيد .	51
01. عرض نتائج الدراسة .	52
02. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات .	60
. خلاصة الفصل.	62
. الاستنتاج العام.	63
. توصيات .	**65**
. قائمة المصادر والمراجع.	**67**
. قائمة الملاحق.	

. فهرس الجداول :

رقم الجدول	العنوان
01	يمثل معايير تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي .
02	يمثل نموذج للوحة النجوم .
03	يمثل الحدود الزمانية والمكانية للدراسة .
04	يمثل نوع اضطراب التبول اللاإرادي عند المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.
05	يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب جنس التلميذ للمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.
06	يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب سن التلميذ للمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.
07	يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب المستوى الدراسي للمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.
08	يمثل التكرارات و النسب المئوية حسب شبكة مقابلة للمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والتي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.
09	يمثل معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي .
10	يمثل مستوى التحصيل الدراسي عند المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .
11	يمثل الفرق بين جنس (ذكور، اناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .
12	يمثل الفروق بين المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي في التحصيل الدراسي.

المقدمة :

يعتبر الطور الابتدائي من بين خمس مراحل الأولى المهمة والأساسية في مراحل التعليم التالية الى اننا نجد أي قصور يمس العملية التعليمية خلالها يعد هذا بمثابة مؤشر لتراكم وامتداد تأثير الى مراحل التعليم اللاحقة من المسار الدراسي للتلميذ، فالتحصيل الدراسي يعتبر من المؤشرات المهمة التي تؤثر في حياة الفرد وتنمي قدراته العقلية مما يعمل على الانسجام بين السلوك الفرد وانفعالاته ويتبين ذلك من خلال درجة التحصيل التي يتحصل عليها التلميذ .

فنجد الحالة النفسية التي يعيشها التلميذ تنعكس على تصرفاته وحركاته وحتى مستوى أدائه، واضطراب التبول اللاإرادي يعد من احد واكثر المشاكل التي يعاني منها الأطفال والتي تقف كحاجز أمام انجازهم المدرسي حيث أصبحت هذه المشكلة تؤرق الكثير من الاباء والأمهات كون الأطفال لا يستطيعون مجاراة أقرانهم سواء في ما يتعلق بالعملية التعليمية داخل المدرسة أو حتى في الوسط الاجتماعي، وفي الجزائر خاصة لا يوجد اهتمام بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي وهذا يتضح من خلال قلة الأبحاث حول هذا المشكل خاصة في المدرسة وعدم معرفة المعلمين والأهل التعامل مع هذا المشكل والتهميش الذي تتلقاه هذه الفئة .

عادة ما يحدث التبول اللاإرادي نهاري أو ليلي أو ليلي نهاري في الفراش أو حتى الملابس وهذا بعد السن العادي للطفل ولاكتساب النظافة الكاملة والذي يحدد بخمس سنوات حسب معايير التشخيص DSM5 واختيار هذا الموضوع نظرا لكونه احد المشاكل الشائعة حيث نجد الطفل المتبول يعاني من مشاكل متنوعة اجتماعية منها وحتى انفعالية ترتبط ارتباطا وثيقا بالصراعات الأسرية والمدرسية نتيجة هذه الظاهرة، وعليه سنتناول في بحثنا هذا علاقة التبول اللاإرادي بالتحصيل الدراسي ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذه الدراسة الى قسمين الجانب النظري والجانب التطبيقي .

. يتكون **الجانب النظري** من ثلاثة فصول تتناول هذه الفصول مايلي :

الفصل الأول : يشمل هذا الفصل الاطار العام للدراسة حيث تم التطرق في هذا الفصل الى الإشكالية وفرضيات البحث وأهداف وأهمية الدراسة و دوافع اختيار الموضوع مع تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة وتطرق الى الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الفصل الثاني : يشمل متغير التبول اللاإرادي حيث تضمن هذا الفصل التعريف حول الاضطراب وأسبابه والاشكال الاكلينيكية والنظريات المفسرة والتشخيص وعلاج اضطراب التبول اللاإرادي .

الفصل الثالث : تضمن هذا الفصل متغير التحصيل الدراسي حيث تطرقنا الى تعريف التحصيل الدراسي أنواعه والعوامل المؤثرة والنظريات المفسرة وأهمية التحصيل الدراسي مع أهم الاختبارات التحصيلية .

. اما **الجانب التطبيقي** يتكون من فصلين وقد تناول ما يلي :

الفصل الرابع : في هذا الفصل تم التطرق الى إجراءات الدراسة الميدانية، الدراسة الاستطلاعية وكذا الأساسية والتي تضم منهج وعينة وأدوات الدراسة .

الفصل الخامس : خصص هذا الفصل لعرض نتائج وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة بالإضافة الى استنتاج عام وخلاصة للفصل مع ادراج توصيات وقائمة الملاحق والمراجع .

الإشكالية:

السعي لإيصال المتعلم للمستوى المقبول في جوانب الشخصية من خلال التطور والنمو هو الهدف الرئيسي التي تسعى من خلاله العملية التربوية التعليمية، ونجد هذه المنظومة تضع المتعلم ضمن أولوياتها بالدرجة الأولى من خلال العمل المتواصل لتنمية الخبرات وتطويرها وذلك من النواحي العلمية، الثقافية، الاقتصادية، الحضارية وحتى السلوكية .

الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي تطرأ عليه جملة من التغيرات والتي يستلزم ظهورها خلال هذه الفترة وهي بالأمر الهام لما تكسبه من مهارات التعلم الأساسية وكذا تنمية كفاءات الطفل النفسية والحركية مما يجدد عند الطفل المتعلم عملية التفكير، إلا أننا نجد هذه الأخيرة تتأثر بشكل واضح بعدة عوامل خاصة بالمتعلم وذلك من حيث البيئة المحيطة بالطفل سواء داخل المدرسة أو الأسرة و حتى جوانب أخرى متعددة (عقلية، جسمية، نفسية) من شأنها وضع النشء أمام حاجز يعود عليه بالسلب على عملية التعلم وقد تصل به إلى تأخر في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة مع أقرانه .

التحصيل الدراسي يعد نتيجة ومظهر أساسي في نجاح العملية التعليمية المرغوبة وهو في نفس الوقت الهدف المقصود للطفل المتعلم يعتبر الأساس الذي يتوقف عليه نجاحه في دراسته وحتى في تحقيق ذاته والتوافق سواء كان ذلك نفسيا، اجتماعيا ومهنيا ويعد من أهم مؤشرات كفاية النظام التعليمي، ونجد معظم الأطفال يمرون بمشكلات في فترات (سلوكية وانفعالية) تقتصر أعمارهم (6 . 10 سنوات) ومشكلات الأطفال يجب أن لا يقلل الأهل وحتى العاملين في القطاع التربوي من أهميتها وأن لا تترك لتحل لنفسها نظرا لشيوعها فهي بحاجة للمواجهة والحد منها بشكل فعال، إذ أن الإهمال وسوء التصرف يؤدي إلى مشكلات أكثر خطورة ولذلك لابد من التمييز بين نوعين من السلوك (السلوك المضطرب والسلوك العادي) قد يكون تكرار هذا السلوك في مختلف المواقف يستدعي لفت انتباه كل من الوالدين والمعلم وهذا يشير بالضرورة بأن الطفل يعاني من مشكلات نفسية أو سلوكية .

يعتبر الأطفال أشد الفئات العمرية تأثرا بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصعبة والسبب قلة خبرتهم المعرفية والحياتية وكيفية التعامل مع المشكل، وغالبيتها تتمثل في التهديد الموجه نحو تلبية حاجاته أو حتى تقديم المستوى المطلوب في المدرسة. ونجد هذه المشكلات ينجر عنها ما

يسمى باضطراب التبول اللاإرادي الذي يعد أكثر شيوعا لدى الأطفال ومن بين الاضطرابات النفسجسمية وهي ظاهرة مرضية تسبب الازعاج وأثبتت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية وفي هذا الصدد بينت دراسة **سيمونف ووائل (2005)** أن نسبة انتشار هذا اضطراب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (06 . 07 سنوات) (32%) في مدينة بغداد العراقية، أما في قطر للدراسة التي قام بها **عبد الودود و آخرون** فقد بلغت نسبة الانتشار (25%) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6 . 12 سنة).**(عبد السلام ، 2015، ص 15)**

التبول اللاإرادي اضطراب يصيب الأطفال لكلا الجنسين الذكور منهم والإناث ففي دراسة **كانر** يرى أن حجم ظاهرة التبول اللاإرادي يقدر بحوالي (36%) من الأطفال الذين كان يتم تحويلهم إلى عيادته بجامعة **جونز هويكنز** طلبا للاستشارة النفسية، حيث تراوحت أعمار الأطفال البوالين بين سن (03 و14 سنة) وكانت أعلى نسبة لحدوث اضطراب التبول اللاإرادي بين سن (08 ، 11 سنة) ولدى الذكور أكثر من الاناث (62% عند الذكور و38%عند الاناث) . **(عبد السلام ،2015، ص03)**

إذ يعرف في الغالب أن الأطفال يمكنهم ضبط المثانة في نهاية السنة الثانية ومنهم من قد يصل به الأمر (06 سنوات) فيجدون أنفسهم غير قادرين على ضبط التبول وهذه الحالة مؤلمة جدا ليس فقط على الأطفال على وجه الخصوص بل حتى الأهل .

وفي هذا السياق يؤكد **FRIEDRMAN** المشار اليه **(عبد الله 2004)** ان اعتبار الطفل يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي ينبغي أن تستمر المشكلة لديه إلى ما بعد سن الخامسة للذكور والاناث، ولهذا فإن هناك اختلاف في نسبة التبول من عمر لآخر.(**مخيمر ومحمد علي ، 2006، ص124)**

وفي دراسة إحصائية قامت بها الباحثة **حداش خديجة** لتقصي نسبة الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي الليلي في الجزائر حيث شملت (463) طفلا منهم (225) اناث و(238) ذكور في مرحلة العمرية من (09 الى 11 سنة) أي السنة الرابعة والخامسة لخمسة مدارس ابتدائية، وباستخدام المقابلة العيادية، وصلت الدراسة الى وجود (71 حالة) تعاني من التبول اللاإرادي الليلي (34 اناث و 37 ذكور) وهو ما يقدر نسبته (15.33%) (15.11% للإناث 15.55 % للذكور) وهي نسبة عالية جدا مقارنة بالإحصائيات المذكورة سابقا .(**حداش ، 2014، ص 61)**

هذه الانعكاسات السلبية للتبول اللاإرادي تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للطفل، وبما أن التحصيل الدراسي هو المحرك الرئيسي لنجاح الطفل في وظيفته التعليمية وفيما يخص هذه المرحلة الحرجة التي تعد كممهد لعديد من أزمات بيولوجية نفسية اجتماعية وتعليمية التي يواجهها الطفل خلال حياته متمثلة في المرحلة الابتدائية ومن هنا فان الدراسة الحالية تسعى الى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطراب التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي .

في ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال الأسئلة التالية:

. ما طبيعة العلاقة بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي ؟

. ما مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي ؟

. هل توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي ؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي ؟

02. فرضيات الدراسة :

. توجد علاقة ارتباطية بين متغير التبول اللاإرادي ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي .

. مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي منخفض .

. مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي مرتفع.

. لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

. توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

03. أهداف الدراسة :

. الكشف عن العلاقة بين متغير التبول اللاإرادي ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي.

. إبراز خطورة اضطراب التبول اللاإرادي على التحصيل الاكاديمي للطفل .

. تأكيد صحة أو خطأ فرضية الدراسة أن هناك فروق في التبول اللاإرادي تعزى لمتغير الجنس للأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي.

. التأكد من صحة الفرضية القائلة ان هناك فروق بين المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي في التحصيل الدراسي .

04 . أهمية الدراسة :

. تسليط الضوء على اضطراب التبول اللاإرادي نظرا لانتشاره الواسع في الطور الابتدائي.

. الإسهام في توفير المزيد من المعلومات للتلاميذ عن اضطراب التبول اللاإرادي وآثاره السلبية التي يسببها على التحصيل الاكاديمي للطفل.

. ترتكز هذه الدراسة الحالية على شريحة مهمة في المجتمع وهم الأطفال (فوق سن الخمس سنوات).

05 . دوافع اختيار الموضوع :

. تطرقنا لهذه الدراسة كون أن اضطراب التبول اللاإرادي منتشر في المدارس الابتدائية.

. اختيار دراسة هذا الموضوع راجع لعدم دراسة العلاقة بين متغير التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي من قبل.

. الفضول المعرفي والبحث نظرا لان هذا الموضوع ذو أهمية بالغة في الجانب التعليمي للطفل خلال مراحله التعليمية الأولى .

. اهتمامنا بهذا الموضوع على وجه الخصوص نظرا لعدم وعي الأهل والمعلمين بكيفية التعامل مع اضطراب التبول اللاإرادي عند الأطفال.

06 . المفاهيم الأساسية للدراسة :

06 . 01 . التبول اللاإرادي:

هو فقدان السيطرة و عدم التحكم على خروج البول بمعدل مرتين في الأسبوع و ذلك مدة 03 أشهر متتالية (خلال الليل أو النهار) وهذا بعد سن الخامسة على الأقل بدون وجود أسباب عضوية.

02.06. التحصيل الدراسي:

هو عبارة عن مستوى محدد من الأداء ونتاج لما اكتسبه التلميذ في الطور الابتدائي من مهارات ومعارف في جميع المواد المدروسة الذي يعبر عنه بمعدل عام يوافق التقدير (ناجح أو راسب).

06 . 03 . تعريف الطور الابتدائي:

يشير إلى المرحلة التعليمية الأولى للأطفال و تشمل خمس مستويات دراسية (السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة) وعادة ما تبدأ في السن السادسة أو السابعة وتستمر حتى سن الثانية عشر تقريبا.

07. الدراسات السابقة:

. دراسة الزراد (1989) : هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل النفسية الكامنة وراء حالات التبول اللاإرادي، وإلى توفير الوعي بأهمية وقاية الأطفال من التعرض لحالة التبول .

قد أجريت هذه الدراسة لبعض حالات التبول اللاإرادي في الجزائر وأيضا لتقديم إرشادات وأهمية التعاون في علاج هذه الحالات وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول مشكلة هامة وخطره متعلقة بالأطفال والأهل والمعلمين، اشتملت عينة البحث على(06) حالات لأطفال يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي منذ فترات طويلة، وقد تراوحت أعمارهم من (07 . 12 سنة)، قد استخدم الباحث في اجراء هذه الدراسة المنهج العيادي، دراسة تاريخ الحالة والمقابلة النصف الموجهة للطفل صاحب المشكلة في حدود مقابلة أسبوعيا ولمدة 45 دقيقة واختبار رسم العائلة . توصلت نتائج الدراسة ومن خلال هذه الحالات، بأن التفكك الأسري وعلاقة الطفل بوالديه تساهم في حدوث التبول اللاإرادي لدى الطفل، ومن أبرز السمات الشخصية السائدة لدى الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي والتي وردت في هذه الحالات (الغيرة ، الانطواء، الخجل، فقدان الشهية للطعام، كثرة الحركة والعدوان، الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية، البكاء، الخوف، الاتكالية) . (**بلحاجي ، 2014 ، ص21**).

. دراسة نيفين ذيور (1989) : هدفت الدراسة إلى التعرف على ديناميات التبول اللاإرادي حيث تختلف من طفل لآخر، الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة (المقابلة الحرة، تقدير نسبة الذكاء، اختبار رسم الرجل، دراسة العلاقة بين الطفل و الأسرة و تخيله للبيئة المحيطة ، اختبار بقع حبر

الروشاخ)، اشتملت عينة الدراسة على (10) أطفال مصابين بعرض التبول اللاإرادي وتراوحت أعمارهم بين (09 . 11) سنة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي غالبا ما ينتمي إلى أسرة مفككة أو مضطربة ويميل إلى العدوانية اتجاه اسرة كتعبير لاشعوري وأن الطفل يميل إلى السلبية والاعتمادية على غيره. (**خطاب ، 2013 ، ص259**) .

. دراسة قناوي (1995) : دراسة اكلينيكية لبعض حالات التبول اللاإرادي، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة للأطفال والتوصل إلى بنائهم النفسي،

اشتملت عينة الدراسة (03) حالات مكونة من أنثى وذكرين، قام الباحث باستخدام الأدوات التالية :

. استمارة المقابلة الشخصية.

. اختبار الخوف للأطفال .

. اختبار تفهم الموضوع الخاص بالأطفال.

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة أن التبول اللاإرادي هو عرض غير سوي ويصاحبه أعراض أخرى مثل قضم الأظافر، التهتهة، الأحلام المزعجة، وذلك نتيجة مخاوف عند الأطفال، وفي إحدى الحالتين كانت تظهر عدم الأمن والأمان أما الحالة الثانية و الثالثة كان يتصل عدم الأمن بعدم الاستقلال و عدم التشبع العاطفي من الأسرة. **(جرادة، 2012، ص109)**.

. دراسة خير (1999) : المشكلات السلوكية لبول الفراش بين تلاميذ المدارس الابتدائية، هدفت الدراسة إلى تقديم المشكلات المرافقة لبول الفراش وقد استخدم الباحث الاستبيان المعبأ ذاتيا من قبل الأهل (قائمة المشكلات السلوكية)، وقد طبقت هذه الدراسة (3487) تلميذ وتلميذة من ثلاث مدارس ابتدائية تراوحت أعمارهم بين (06 . 14) سنة، توصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من بول الفراش مقارنة بالمجموعة الضابطة أكثر عرضة ، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بكثرة حدوث المشكلات السلوكية التالية : عند الإناث مقارنة مع الذكور وهي الخجل، التفاخر، التباهي على الآخرين وتبين أن الذكور أكثر عرضة بثلاث مرات أو أكثر من الذكور الأصحاء (المجموعة الضابطة) لحدوث المشكلات السلوكية التالية : التأتأة، مص الأصابع، قضم الأظافر، الكذب، العدوانية. **(بلحاجي ، 2014 ، ص 24)**

. الهربي س م و آخرون (2004) AL- HARBI SM ETAL : العلاج السلوكي المكثف لحالات التبول اللاإرادي الأولي، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج السلوكي المكثف لحالات التبول اللاإرادي الأولي لدى الأطفال السعوديين، تكونت عينة الدراسة من (26) طفلا

من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم ما بين (06 . 14) سنة من التبول اللاإرادي الأولي الأدوات المستعملة في هذه الدراسة برنامج العلاج السلوكي .

كشفت نتائج الدراسة عن تأثر الذكور إيجابيا بالعلاج السلوكي أكثر من الإناث كما كشفت الدراسة عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين التبول اللاإرادي والتاريخ الاجتماعي والتحصيل الدراسي، كما كشفت الدراسة أن الأطفال الذين تابعو العلاج السلوكي المكثف بشكل جيد قد تحسنوا بشكل أفضل من غيرهم.**(جرادة ، 2012، ص 77. 78)**

ب . الدراسات الأجنبية:

. دراسة أوج و آخرون (2001) oge o: العوامل المرتبطة بالتبول اللاإرادي، هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر العوامل ارتباطا بالتبول اللاإرادي، احتوت عينة الدراسة على 2300 طفل من الفئة العمرية (04. 12) سنة، أدوات الدراسة تمثلت في استبيان دراسة حالة للوالدين، كشفت نتائج دراسة عن شيوع التبول اللاإرادي لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين التبول اللاإرادي لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين التبول اللاإرادي وحجم الأسرة، والتاريخ الأسري للتبول اللاإرادي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وكذلك هناك بعض المشاكل العضوية فيما يتعلق بالتاريخ الأسري فقد أشارت الدراسة أن هناك 40.7 من حجم العائلة كان لديهم تاريخ أسري للتبول مقابل 9.5 لم يكن لديهم تاريخ أسري للتبول، كما أشارت النتائج إلى وجود 11.6 تبول ليلي لاإرادي و 05.1 تبول نهاري لاإرادي .**(جرادة ، 2012 ، ص106)**

. دراسة ERDOOAN, AKKURT , BOETTIER , YURTSEVEN , CAN & KIRAN(2007): هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار مشكلة التبول اللاإرادي والسلوكيات المرتبطة به لدى مجموعة من تلاميذ المدارس الإعدادية حيث قام الباحثون بدراسة مسحية، بلغت عينة الدراسة (356) عينة من أولياء التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم ما بين (05 . 07) سنوات في مدينة إسطنبول التركية، واشتملت الأداة المستخدمة في الدراسة على معلومات ديمغرافية واجتماعية ، وأشارت النتائج إلى أن انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال كان (14.9%) وكان أكثر تكرارا لدى الأولاد عنه لدى الإناث، كما أظهرت النتائج بوجود مشاكل في التحصيل مع زملائهم في المجموعة الضابطة وكانت المتوسطات الحسابية لدى الأطفال

الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي أعلى في المشكلات السلوكية الكلية والاجتماعية من زملائهم في المجموعة الضابطة. (رواشدة ، 2008، ص 21)

08. التعقيب على الدراسات السابقة:

لا شك أن الدراسات السابقة ذات أهمية كبيرة لدى كافة الباحثين الأكاديميين ، تتضح الأهمية الأكبر لهذه الدراسات في كونها تجيب على تساؤلات الدراسة إذا كانت تتعلق بموضوع بحثهم، وهنا قمنا باستعراض الدراسات السابقة نظرا لأنها تخدم دراستنا الحالية، من خلال تعقيبنا على هذه الدراسات اتضح ما يلي :

من حيث العينة	من حيث الهدف	من حيث الأدوات	من حيث النتائج
تباينت عينات الدراسة في الدراسات السابقة الذكر اختلاف من حيث العدد نجد في دراسة **خير (1999)** أجريت على عينات كبيرة بلغت (3487) تلميذ **ودراسة أوج وآخرون (2001)** احتوت على (2300) أما دراسة كل من **قناوي (1995) ودراسة الزراد** (1989) احتوت على (05 . 06)	ظهر تفاوت هذه الدراسات من ناحية الأهداف حيث أفادت إلى اختيار طرق العلاج المناسبة لمشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال تتمثل في دراسة **الهربي (2004) ودراسة أوج وآخرون (2001) ودراسة خير (1999).** . أسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة للأطفال دراسة كل من **قناوي (1995) ودراسة الزراد (1989) .**	تنوعت أدوات الدراسة المستخدمة بتنوع هدف الدراسة نجد جل الدراسات استخدمت المقابلة الاكلينيكية هذا لم يمنع من وجود اختلافات في الاختبارات من دراسة لأخرى (اختبار الخوف للأطفال، اختبار تفهم الموضوع، اختبار رسم رجل) واستبيان دراسة حالة.	توصلت كل من دراسة **خير (1999)** ودراسة **الهربي س.م وآخرون (2004)** ودراسة **أردوان (2007) ودراسة أوج وآخرون (2001)** إلى وجود فروق بين الذكور و الاناث أما **دراسة نيفين (1989) ، دراسة الزراد (1989)** اشارت نتائجها إلى أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ناتج عن مشاكل أسرية ، أما **دراسة قناوي (1995)** انفردت بنتائجها عن

عينات على التوالي .	معرفة مدى انتشار مشكلة التبول اللاإرادي وسلوكيات مرتبطة به **دراسة أردوان وآخرون (2007).**		الدراسات أخرى حيث توصلت إلى أن التبول اللاإرادي هو عرض غير سوي .

تمهيد:

الكثير من الأطفال معرضون للاضطرابات النفسية، العقلية، السلوكية وفي هذا السياق نجد أهم هذه الاضطرابات اضطراب التبول اللاإرادي هذا المشكل الذي يؤرق حياة الطفل داخل الأسرة وحتى المدرسة مما نجد الطفل العادي غير قادر على التحكم في عملية التبول وهذا في سن خمس سنوات فما فوق وللتعرف على هذا الاضطراب أكثر ومن خلال فصلنا هذا سيتم التطرق إلى كل من تعريف للاضطراب، أسبابه، أشكاله وأهم النظريات التي فسرت هذا الاضطراب وتشخيص الاضطراب وصولا إلى العلاج .

01. تعريف اضطراب التبول اللاإرادي:

ظهر عدد من التعاريف من قبل التربويين والاخصائيين النفسيين المهتمين بدراسة مثل هذا المشكل وفيما يلي عرض لأهم التعريفات لاضطراب التبول اللاإرادي :

01 .01. تعريف زكريا الشربيني (2002):

حالة انسكاب البول لاإراديا ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره (3-4 سنوات) وهو السن الذي يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي خلف ذلك. **(مصطفى ،2010،ص221)**

01. 02. تعريف عماد الزغول (2006) :

يعرف اضطراب التبول اللاإرادي على أنه عدم القدرة على التحكم في المثانة مما يتسبب في انسياب البول على النحو اللاإرادي وقد يأخذ أحد الشكلين وهما التبول اللاإرادي الليلي أو التبول أثناء اللعب أو في وضعية الجلوس أو الوقوف ويعرف بأنه التبول اللاإرادي النهاري **.(الزغول،2006،ص126)**

01. 04. تعريف عام حول اضطراب التبول اللاإرادي :

هو عدم القدرة على التحكم في انسياب البول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره(05 سنوات) دون أن يكون سبب عدم القدرة على التحكم في البول نتيجة لخلل عضوي أو اضطراب عصبي أو التهابات في مجرى البول وينبغي أن يتكرر التبول اللاإرادي لمرتين في الأسبوع، وعلى الأقل ثلاث مرات في الشهر ويسبب خللا في العلاقات الاجتماعية والحياة المدرسية والعمل وما إلى ذلك.**(مخيمر و محمد علي ،2006، ص124)**

02 . أسباب اضطراب التبول اللاإرادي:

أشارت الدراسات في هذا المجال إلى عدد لا حصر له من اسباب، منها النفسية والجسمية ومما يلي عرض لأسباب اضطراب التبول اللاإرادي :

02 . 01 . أسباب عضوية و فيزيولوجية :

ومن أهمها التهاب حوض الكلية، التهاب المثانة أو التهاب الحالب، أو حصوات الكلى والمثانة، ضعف صمامات المثانة، صغر حجم المثانة، وجود طفيليات كالاسكارس والانكلستوما والبلهارسيا .

. عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في التبول .

. تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية وهي تؤدي إلى صعوبة في التنفس أثناء النوم مما يؤدي إلى الاجهاد وعدم الراحة والاستغراق في النوم مما يؤدي إلى تفريغ المثانة أثناء هذا الاستغراق.

. الحالة العضوية العامة كالإنهاك العصبي وفقر الدم ونقص الفيتامينات مما يؤدي إلى عدم السيطرة على عضلات المثانة .

. عدم كفاية التدفئة وشرب كمية كبيرة من السوائل قبل النوم. **(مخيمر و محمد علي، 2006، ص126)**

02 . 02 . أسباب وراثية:

إن نمو المثانة ومعاصرتها هو تكوين واستعداد وراثي ومن المحتمل أن يكون التكوين العضوي للطفل يؤثر في ضعف عضلات المثانة مما يؤخر عملية ضبط البول وقد تبين من الحالات التي سبق علاجها من هذا الاضطراب أن 50% من آباء هؤلاء الأطفال كانوا يعانون في مراجل عمرهم السابقة من السلس البولي .**(صندقلي ،2016، ص28)**

02 . 03 . أسباب انفعالية نفسية :

في معظم الحالات يعود التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية، فقد تظهر هذه المشكلة عند الطفل نتيجة ولادة مولود جديد في الأسرة مما يشعر الطفل بالغيرة نتيجة تركيز الأم عنايتها على الطفل الجديد وإهمالها للطفل السابق. فيتكون القلق عند هذا الطفل ويمكن أن يبلل ثيابه أو فراشه، ويرى "فرويد" في تفسيره للتبول اللاإرادي على أنه عرض نكوصي يدل على ما يعانيه الطفل في صراع نفسي لم يحل نتيجة ما يدركه من تحول الوالدين عنه إلى العناية بأخيه الصغير ويعتقد أنه مهدد بفقدان حبهما له، مما يؤدي إلى ظهور هذه المشكلة لديه لجذب انتباههما إليه، فإذا ما تحقق ذلك استمر في تبليل الفراش ليحصل على مزيد من الاهتمام ورعاية الوالدين كما يرى "**كولب و كوران وبارترج و ستوري**" أن التبول اللاإرادي هو عدوان رمزي. فالطفل العدواني يميل إلى التبول اللاإرادي .

. يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الطفل الذي يشعر بقسوة البيئة عليه، انتقال الطفل من مرحلة إلى أخرى وما تتطلبه تلك المرحلة الجديدة من سلوك يصعب التكيف معه من قبل الطفل مثلا عندما يذهب الطفل إلى المدرسة لأول مرة يؤدي إلى ظهور هذه المشكلة لديه.

. كما أن الخوف من التهديد أو العلاقات الأسرية المضطربة التي تهدد أمن الطفل تؤدي إلى هذه الحالة .

. ويرى "كولب " أن ممارسة العقاب على الطفل يؤدي إلى ظهور هذه الحالة لديه .

. ويرى بعضهم ارتباط التبول اللاإرادي بمستوى الذكاء إذ من المتوقع أن تكون عملية ضبط التبول أكثر بطئا عند الأطفال ذوي المستويات السوية في الذكاء.**(الختاتنة،2013 ، ص111)**

. العدوانية حيث يظهر بعض الأطفال سلوكا عدوانيا نحو أمهاتهم يتمثل في التبول كوسيلة للتعبير عن التمرد أو نتيجة صراعاتهم التي يعانون منها نتيجة لعملية الضبط .**(الفخراني و السطيحة ،2018، ص47)**

02 . 04 . أسباب اجتماعية وتربوية :

وتتمثل هذه الأسباب في النقاط التالية :

. انتقال الأسرة إلى مسكن جديد وزيارة الأصدقاء والأقارب لفترة من الزمن.
. تقصير الوالدين وعجزهم على تدريب الطفل على ضبط عملية التبول أو بسبب عدم اللامبالاة في مراقبة الطفل أو إيقاظه أثناء الليل وإرشاده للذهاب إلى الحمام .
. الإفراط والمبالغة في التدريب على عملية الإخراج والتبول من قبل الوالدين
. الخلافات العائلية وتفكك الأسرة وكذلك الصراعات والشجار داخل الأسرة أمام الأبناء .
. وفاة أحد الأشخاص المقربين للطفل.
. التدليل والتسامح الزائد عندما يتبول الطفل مما يعزز هذا السلوك لديه لاحقا.
. التدريب على التحكم بعمليات التبول في سن مبكر.**(الزغول ،2006، ص129)**

03. أشكال الاكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي :

هناك أشكال عديدة لاضطراب التبول اللاإرادي نذكر منها:

03 . 01 . التبول اللاإرادي الأولي:

وهو التبول الذي يبدأ منذ ميلاد الطفل ولا يتمكن من ضبطه لعدم الوصول إلى النضج العضوي. وهو ينتشر بنسبة تصل إلى 86% في المتوسط من الأطفال.

03 . 02 . التبول اللاإرادي الثانوي:

وهو التبول الذي يكون مسبوقا بفترة تحكم وضبط للعملية بشكل جيد لفترة تتراوح بين ستة شهور وسنة، بعدها يعود إلى التبول اللاإرادي وهو يتأثر بالظروف الأسرية والاضطرابات الانفعالية.(مصطفى ،2010، ص 222)

03 . 03 . التبول اللاإرادي الليلي:

يكثر هذا النوع لدى في المراحل العمرية المبكرة، حيث نجد أن 66% من مجموع الأطفال يبللون ثيابهم أثناء الليل وقد يرتبط حدوث هذا نوع من الاضطراب بعوامل مثل البرد أو الأحلام والكوابيس التي يعاني منها الأطفال .

03 . 04 التبول اللاإرادي النهاري :

تتراوح نسبة انتشار التبول النهاري بين 2.5- 5 % من مجموع الأطفال، ويحدث هذا النوع عندما يواجه الأطفال مواقف جديدة أو مقلقة أو غير مألوفة مثل الانتقال إلى سكن جديد أو أثناء الزيارات أو الدخول إلى رياض الأطفال أو المدرسة.

03 . 05 . التبول اللاإرادي الليلي النهاري :

بالرغم من أن بعض الأطفال يتبللون لا إراديا أثناء الليل والبعض الآخر أثناء النهار، نجد أن هناك أطفالا يعانون من هذا الاضطراب أوقات النوم و اليقظة، ويسود مثل هذا النوم لدى 33% من مجموع الأطفال في السنوات العمرية المبكرة .(الزغول،2006،ص127)

03 . 06 . التبول اللاإرادي المرافق للأحداث :

ويحدث لدى بعض الأطفال في مناسبات محددة، مثل الامتحانات أو سفر الأب بدون وجود الطفل معه أو الاحتفال بعيد ميلاد أخيه الأصغر. (مخيمر و محمد على،2006، ص124)

03 . 07 . التبول اللاإرادي مزمن: وهو من

أكثر اضطرابات التبول اللاإرادي خطورة وأكثرها تأثيرا في نفسية الأفراد وإزعاجا للمحيطين بهم. ويظهر هذا الشكل في التكرار غير المألوف لعملية التبول وانتكاس الحالة بعد الشفاء المؤقت لها، بحيث يتكرر التبول اللاإرادي لدى الأطفال ويستمر لديهم لفترات لاحقة .

03 . 08 . التبول اللاإرادي غير المنتظم:

ومثل هذا النوع يحدث على فترات متقطعة و متباعدة، وقد يرتبط بالأحداث اليومية أو الليلية التي يمر بها الطفل.(الزغول ،2006، ص127)

04. النظريات المفسرة لاضطراب التبول اللاإرادي :

هناك عديد من النظريات التي حاولت تفسير اضطراب التبول اللاإرادي وفيما يلي عرض لأهم ما جاءت به هذه النظريات:

04 . 01 . النموذج العضوي والبيولوجي :

يرى أصحاب هذا النموذج أن أصول هذا الاضطراب عضوية بالدرجة الأولى وقد تكون ناتجة عن ما يلي:

01 . تلف في قشرة المخ :

تؤثر قشرة المخ على الوظيفة الإفرازية للكلية بصورة مباشرة عن طريق ارتباطها بالجهاز العصبي اللاإرادي، وبصورة غير مباشرة عن طريق الهرمونات التي تفرزها الغدد .

02 . خلل هرموني :

هناك هرمونات يؤثران بصورة مباشرة في عملية التبول سواء زيادة أو نقصان في حجم البول، وفي وظيفة التبول .

أ/- هرمون الألدوسترين (ALDOSTERONE .H)

ب/- هرمون النخامين(PITUITRIN.H)

03. العامل الوراثي وعامل الاستعداد :

تمت الإشارة إلى أن ما ينتقل وراثيا ليس التبول اللاإرادي في حد ذاته بل هو الاستعداد للتبول، حيث أن عامل الاستعداد وما يرثه الفرد من استعدادات عصبية وعضوية تتبع العامل الوراثي التي تهيؤ للإصابة ببعض الاضطرابات أو الأمراض ولقد أطلق العالم FRANZ ALEXANDAR (1932) على عامل الاستعداد اسم العامل المجهول (س)، فإذا يركز العامل (س) في الجهاز البولي وتعرض الفرد لمضايقات نفسية ووجدانية فإن ذلك قد يؤدي إلى التبول اللاإرادي (اضطراب بسيكوسوماتي) .

04. العوامل المؤثرة على الطفل قبل ولادته والتي ترسب لديه الاستعداد للإصابة بالتبول :

أ. العقاقير والأدوية التي تناولتها الأم أثناء الحمل والتي تسبب ضعف بنية الطفل والجهاز العصبي مما يثبط عمل الوظائف التي يشرف عليها.

ب . سوء التغذية لدى الأم

ج . أمراض الأم

د . تأثير الهرمونات

هـ . العامل الدموي(PH)

و. التعرض الزائد للأشعة السينية (واشعاع العامة) في فترات الحمل .

ن . عمر الأم وحالتها الانفعالية والنفسية أثناء الحمل.

ي . عملية الولادة وما يترتب من نتائج.

05. الإصابة العضوية التي لها علاقة بعملية التبول اللاإرادي:

يذكر كل من عالم B.HALLGREN وعالم T.TROUSSEAU(1969) أن هناك علاقة بين نوبات الصرع والتبول اللاإرادي، بالإضافة إلى حالة الصرع أن هناك بعض إصابات العضوية مثل: إصابة الكليتين ،إصابة المثانة، المجاري البولية من جراء وجود الحصيات ...

06. حجم المثانة الوظيفي والتبول اللاإرادي:

يقاس الحجم الوظيفي أعلى للمثانة بعدة طرق من بينها جعل الطفل يشرب من الماء في حدود (20–30مل /كلغ) من وزنه على أن يكون حجم الماء المشروب تقريبا حوالي 500 ملل ويمنع الطفل من التبول حتى يشعر بضيق شديد وإلحاح التبول، عند ذلك يتبول ويقاس حجم البول وحجم البول يعادل اتساع الوظيفي للمثانة.**(بلحاجي ،2014، ص68)**

04. 02 . نظرية التحليل النفسي :

ترى مدرسة التحليل النفسي أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نمو الجنس في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز. هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام ارضاء لأمه بذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عند ما يرد حيثما كان ينتقم بذلك لنفسه من أمه. ويتطور به السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي واللامبالاة في الاعتماد على النفس .

يقول محمد عماد الدين إسماعيل (1959) أن بروز ما يسميه فرويد بالذات العليا توضع عن طريق التدريب على النظافة فالمخاوف اللاشعورية أو القلق الذي لم يدخل ضمن حصيلة الطفل اللغوية يرتبط عنده بمثيرات غير المحدد، ومثل هذه المخاوف أو القلق يستثار مستقبلا إذا ما تكرر وجود الطفل في مواقف أو واجهة مثيرات مشابهة .**(جرادة ،2012، ص 37)**

04. 03 . النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اكتساب التحكم في عمليات التبول ناتج عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدو على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسات الشرطية الضرورية. وانه من الممكن الاعتقاد بان كلا العاملين يتسببان بالاضطراب لان التعلم وخبرات التدريب تساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفيزيولوجي.ان العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة، وربما يكون التفسير المستند الى النضج هاما لغاية خاصة في التبول اللاإرادي الأولي حيث لم يكتسب الطفل بعد التحكم الا انه غير كاف بالنسبة للتبول اللاإرادي الثانوي الذي يكون فيه الطفل قد اكتسب القدرة على التحكم من القبل . فاذا قلنا أن عامل التدريب والتعلم يلعب الدور الهام في التبول اللاإرادي الثانوي. في الواقع تفترض النظرية المستندة إلى عاملي النضج والتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم وضبط عملية الإخراج .**(جرادة ،2012،ص38)**

05 . تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي:

تتمثل معايير تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي فيما يلي :

الجدول رقم 01: يمثل معايير تشخيص التبول اللاإرادي

معايير التشخيص حسب DSM4-5
أ . التفريغ المتكرر للبول في الفراش او الملابس سواء يكون ارادیا أو عمدا .
ب . يكون السلوك ذي دلالة من الناحية الاكلينيكية كما يظهر إما عن طريق تكرار الإخراج على الأقل مرتين في الأسبوع على مدار ثلاثة سنوات متتالية أو وجود كرب ذي دلالة من الناحية الاكلينيكية أو عجز أو خلل في المجالات الاجتماعية أو الأكاديمية (المهنية) أو مجالات الأداء الأخرى المهمة.

ج . يبلغ العمر الزمني للطفل 05 سنوات على الأقل (أو ما يعادل مستوى النمو العقلي).
د . لا يتم عزو السلوك إلى التأثيرات الفيسيولوجية للمواد الطبية (مثل مدرات البول أو الأدوية المضادة للذهان) أو الأحوال الطبية الأخرى (مثل البول السكري ، أو خلل في نمو العمود الفقري أوالسنسنة المشقوقة أو اضطرابات النوبات المرضية).
حدد ما إذا كان : . ليل فقط: خروج البول فقط أثناء النوم في الليل. . نهار فقط: خروج البول أثناء ساعات الاستيقاظ. . ليلي نهاري:الجمع بين النمطين السابقين.

(الشلبي و الدسوقي،2016ص39)

ويعتمد التشخيص على عدة مراحل أساسية :

01 . المرحلة الأولى (إجراء الفحص الطبي): وتتناول هذه المرحلة زيارة طبيب الأمراض الجلدية والتناسلية للاطمئنان على الجهاز البولي التناسلي وجهاز الإخراج والتحليل اللازمة لذلك.

زيارة طبيب الأنف والأذن والحنجرة، وقياس نسبة السكر في الدم .

02 . المرحلة الثانية (إجراء الفحص النفسي) ويتضمن:

أ . مقابلة الوالدين للأخصائي أو الطبيب النفسي لمعرفة ما الأسباب التي تجعل الطفل يتبول، وبداية ظهور التبول اللاإرادي وأوقاته وتأثيره على تصرفات الطفل، وأسلوب المعاملة الوالدين للابن، وهل توجد أسباب وراء هذه الظاهرة، وماهي المستجدات التي حدثت في الأسرة جعلت هذه المشكلة تظهر، ويتم من خلال مقابلة الوالدين جمع البيانات والمعلومات التي تفيد في تشخيص الحالة .

ب . مقابلة الطفل يقوم الأخصائي أو الطبيب النفسي بعد مقابلة الوالدين بمقابلة الطفل بمفرده ويتعرف منه على الأشياء التي تضايقه أو الأسباب التي تكمن وراء هذه المشكلة يمثل طرح الأسئلة على الطفل وما هو الشيء الذي يخيفك ؟ هل لديك إحساس بأن والديك يحبانك ؟ هل يوجد زميل لك في الدراسة يضايقك أو يحصل على درجات أعلى منك ؟ فمن خلال طرح ؟ أسئلة عديدة على الطفل يستطيع المختص معرفة الأسباب وراء هذه المشكلة .

ج . إخضاع الطفل للاختبارات والمقاييس النفسية اللازمة، لتحديد أسباب المشكلة مثل : الاختبارات الاسقاطية ، واختبارات الخوف والقلق والاكتئاب والغيرة واختبار رسم الأسرة .(مصطفى،2010،ص227)

06. علاج اضطراب التبول اللاإرادي:

06 . 01 . العلاج الطبي:

لا يعد العلاج الطبي هو أول طريق علاج التبول اللاإرادي بل يجب أن يكون هو آخر طرق العلاج ، وذلك عندما تتفاقم المشكلة بدرجة تثير القلق وتعيق الطفل عن القيام بوظائفه فنجد أن الأدوية الأكثر شيوعا هو التوفرانيل والدكسدرين وهي تحتوي على مركبات كيميائية ضد الاكتئاب والخوف أو القلق إلا أن هناك انتقادات للعلاج بالعقاقير .

أ. تؤدي إلى آثار سيئة على الطفل وعلى حيويته فهي إما أنها تعمق نوم الطفل فلا يقوى على تفريغ مثانته ويحتفظ بالبول حتى يستيقظ صباحا أو أنها تخفف نوم الطفل بحيث يظل منتبها إلى حاجته للتبول.

ب . إن أغلب الحالات التي تتردد على العيادات النفسية فقد جربت الدواء وثبت عدم جدواه.

ج . إن تعاطي الدواء يجعل الطفل يعتقد أن لديه عيبا عضويا، وأن الدواء كفيل بشفائه، ولذلك تزيد بمقاومته للعلاج النفسي وعدم تعاونه مع الآباء بحجة أنه يأخذ الدواء وفي اعتقاده أنه الحل الوحيد. (مصطفى،2010،ص232)

06 . 02 . العلاج النفسي التحليلي:

من خلال استخدام التحليل النفسي يتم التشخيص بواسطة اللعب والرسم واختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT لمعرفة الصراعات والمشكلات التي يعاني منها الطفل، ومساعدته في التعبير التلقائي من الانفعالات والمشاعر وحل الصراعات.(مخيمر ومحمد علي ،2006، ص128)

06 . 03 . العلاج بالاستبصار :

يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تبصير الطفل بمشكلته وأسبابها وتبصيره بصراعاته النفسية ليتمكن من حل الصراعات ومواجهة الإحباط والمخاوف بأساليب مباشرة .

كما يعمل المعالج على تنمية ثقة الطفل بنفسه وتحسينه علاقاته مع ذاته ومع الآخرين ، وإلى تنمية دوافعه لاكتساب السلوك المقبول في عمليات الإخراج ، وغرس الثقة بإمكاناته وقدرته على التخلص من هذه المشكلة، وذلك لضمان استمرار اقباله على العلاج .

ولا يكتفي المعالج بتبصير الطفل بحالته، بل يعمل على توجيه عناية الوالدين والمحيطين بالطفل من اخوة و مدرسين، وتبصيرهم بالمشكلة، وأسبابها ومسؤولياتهم في العلاج حتى يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة وبالتقبل، ويدرك مكانته وكفاءته مما يخفف عنه مشاعر القلق و الذنب .(**الختاتنة ،2013، ص114**)

06 . 04 . العلاج السلوكي:

يعتبر هذا العلاج من الأساليب الحديثة في علاج التبول اللاإرادي وتقوم فكرة العلاج السلوكي على أساس أن الطفل قد اكتسب هذه المشكلة نتيجة عدم تدريبه الصحيح على عمليات الإخراج، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية الطفل صاحب المشكلة، وتدريبه بطريقة صحيحة. وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في علاج الكثير من الأطفال، بجهد قليل ووقت قصير، ودون أن يكون له آثار جانبية سيئة، وأهم طرق العلاج السلوكي في علاج حالات التبول اللاإرادي ما يلي :

01. التعلم الاجرائي :

وهذه الطريقة ترتبط باسم "**سكينر** " في التعلم الاجرائي منذ عام 1950 والتي استخدمت في علاج حالات التبول اللاإرادي. كما سميت هذه الطريقة طريقة التعزيز الإيجابي، وتقوم على أساس تدريب الطفل على عمليات ضبط المثانة (**الختاتنة ،2013،ص114**)، بتعزيز السلوك المقبول وعدم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه حتى يتعلم الاستجابة الصحيحة، وتخطي المشكلة. ومن أهم أساليب التعلم الاجرائي ما يلي :

أ. لوحة النجوم :

ويكون بالطلب إلى الطفل الاحتفاظ بسجل الأيام المبللة والليالي الجافة ... ويتم ابراز الليالي الجافة على اللوحة بواسطة نجوم ذهبية ، وأن يعطى الطفل مكافأة على الليالي الجافة كأن يقضي الوالد معه فترة إضافية من الوقت عند كل مرحلة من التحسن، ويقوم الوالدان بالثناء على الطفل أما بالنسبة إلى الليالي المبللة فيتجاهل الأبوان ذلك .(**الزغبي،2013،ص 120)**

الجدول رقم 02: يمثل نموذجا للوحة النجوم

اسم الطفل: .....

أيام الأسبوع	الليالي النظيفة	ملاحظات
السبت	*	
الأحد	*	
الاثنين	.	
الثلاثاء	*	
الأربعاء	.	
الخميس	*	
الجمعة	*	

(الختاتنة ، 2013،ص 115)

ب . الاحتفاظ بالبول :

لقد دلت الدراسات على أن عددا من المتبولين لاإراديا غير قادرين على الاحتفاظ بكمية طبيعية من البول في المثانة. لذا فإن تدريب الطفل على احتمال كميات أكبر من البول في المثانة يمكن أن يؤدي إلى زيادة قدرة المثانة على الاستيعاب، ويكون ذلك إما بتعليم الطفل التحكم بمثانته نهارا بتحويل الأمر إلى لعبة شقية، حيث يستمر الطفل في إحاطة فترة تحكمه بالمثانة وتسجيل الكمية التي استطاع التحكم بها، أو أن يطلب من الطفل التوقف عن إنزال البول في أثناء عملية التبول ومن ثم يطلقه في أثناء النهار عدة مرات مما يؤدي إلى تقوية عضلة المثانة ويساعد على الشفاء .

02. التعلم الشرطي:

أ . طريقة الجرس والوسادة:

ذكر المختصون أن أسلوب الجرس والوسادة أعطى نتائج جيدة في معظم الأحوال والإجراء هو عبارة عن وسادة خاصة توضع على الفراش وعندما تبتل في الليل تغلق الدارة كهربائية في داخلها ويرن الجرس ويضئ مصباح مما يوقظ الطفل ويوقف التبول وبمجرد تدريب الطفل على التحكم بالمثانة ترفع الوسائد والجرس .

ب . طريقة إيقاظ الطفل ليلا:

هذا الأسلوب تكون الخطوة الأولى هي معرفة الساعة التي يتبول فيها الطفل يتمكن من خلال ذلك توقيت ساعة المنبه على الساعة المحددة وعندما ترن الساعة يستيقظ الطفل ويتبول في المرحاض، وبعد سبع ليال متواليات يقلل الزمن إلى أن يتعود الطفل الذهاب إلى المرحاض دون جرس ليلة بعد ليلة. **(عبد الكافي ، 2022، ص 101)**

03 . خفض القلق :

قد يكون التبول اللاإرادي ظهر فجأة من جديد بعد أن يكون الطفل قد أمضى فترة من الوقت دون أن يتبول في فراشه. وهنا لا بد من البحث عن الحادث الذي أثار قلقه قبل استئناف هذه الحالة مثل: ولادة مولود جديد في الأسرة، أو الانتقال إلى منطقة جديدة، أو حدوث شجار عائلي، أو غياب أحد الوالدين لفترة طويلة. وهنا لابد من العمل على خفض القلق بتوجيه مزيد من العناية والرعاية والدعم والتفهم للطفل، وتوفير جو من الأمن والطمأنينة في حياة الطفل حتى تزول أسباب القلق.

ولا بأس من الجلوس مدة (10-15) دقيقة و الحديث مع الطفل حديثا يبعث على الاطمئنان والارتياح، مما يجعله ينام وهو في حالة استرخاء. ومن الممكن أيضا قضاء وقت أطول معه في أثناء النهار في نشاطات ممتعة، ومن خلال هذا الوقت يمكن الكشف عن جوانب الصراع والتوتر اللذين يعاني منهما الطفل والعمل على حلها أيضا.**(الزغبي ، 2013، ص 121)**

04. فرض العقاب على الطفل :

يقوم بعض الآباء بالطلب من الطفل في سن المدرسة والذي لم يتخلص من التبول اللاإرادي ليلا أن يقوم بتغيير الشراشف المبللة، ووضعها في الغسالة دون توبيخ الطفل أو تأنيبه وإشعاره بالذنب .

05. استبعاد السوائل:

لابد من استبعاد السوائل مثل : اللبن والماء والعصير وماء الشعير من طعام الطفل بعد الساعة الخامسة مساء ، والذهاب إلى الحمام قبل النوم وبعد الاستيقاظ مباشرة .**(الختاتنة ،2013،ص118)**

06 . 05 . العلاج الاسري :

وذلك بهدف :

- استعادة جو الطمأنينة والهدوء والحب داخل الأسرة لكي يشعر الطفل بالأمان .
- تجنب الشجار بين الوالدين خاصة أمام الأطفال .
- تجنب القسوة الزائدة والتدليل الزائد .
- مراعاة مشاعر الطفل بعد ميلاد طفل جديد .
- تجنب اللوم والعقاب للطفل على اعتبار أن هذه الحالة تحدث لا إراديا في أغلب الأحوال، وتجنب معاير الأخوة والأخوات له. **(بطرس ،2007،ص311)**

06. 06 . علاج بواسطة الدراما النفسية :

لقد وضع المحلل النفسي " MORENO" (1914–1959) منهجا للعلاج النفسي يعتمد على فكرة المسرح العلاجي، حيث يوضع المريض وحده، أو مع فريق من المرضى في وسط مسرحي ويطلب منه القيام بتمثيل دور تلقائي على أن يكون لهذا الدور دلالته النفسية، وعلى أن يسقط المريض على شخصيات الدور التمثيلي كثيرا مما يعانيه، ويعتبر المريض عن مشاعره بشكل تلقائي حر، وينفس عن انفعاله ،و يتعرف على ذاته داخل الموقف الجماعي ، وعبر عن دوافعه الكامنة، وعن اتجاهاته العميقة وبتطور الدور المسرحي تتضح الجوانب السلوكية والانفعالية لدى المريض، وعادة يتضمن موضوع المسرحية مواقف مثل التي عاشها الطفل مع والديه و أسرته. ومهارة المعالج في معرفة الراميات التي تم الكشف عنها وتفسيرها (يجب التمييز بين

الدراما النفسية التي يركز فيها المعالج على الفرد المريض، وبين الدراما الاجتماعية حيث ينصب المعالج على مجموعة من المرضى) .

ويقرر "MORENO" بأن نظريته تعتمد على التفاعل الاجتماعي، حيث يرى المعالج ذات المريض من خلال التفاعل الاجتماعي، ومن خلال تفاعل المريض من المجموعة، ويجب لتطبيق هذه الطريقة توفر معالج ماهر ومدرب على اختيار المواقف التي تحدث تأثيرا علاجيا نفسيا لدى المريض .

06 . 07 . العلاج النفسي التربوي:

إن العلاج النفسي التربوي لحالة التبول اللاإرادي يفيد الطفل صاحب المشكلة، كما يفيد الأسرة والمجتمع المحيط بالطفل ذلك لأن هذا العلاج يصاحبه تحسن عام في سلوك الطفل أيضا، ويتضمن العلاج النفسي التربوي إرشاد وتوجيه الآباء حول خطوات العلاج وأهميته وحول حسن معاملة الطفل وتجنب اللجوء إلى الضرب أو التهديد، والعمل على إشباع حاجات الطفل، ومن الإجراءات التربوية المهمة في هذا الصدد:

- تعويد الطفل نهارا على ضبط نفسه مدة كافية وذلك عن طريق المباعدة بين أوقات ذهاب الطفل للتبول نهارا.
- تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلا بعد ذهابه للنوم بحوالي ساعة ونصف، ثم يوقظ الطفل مرة أخرى بعد 4–5 ساعات من نومه.
- تعويد الطفل على التبول قبل نومه مباشرة .
- تعويد الطفل على القيام بعملية التبول بصورة صحيحة. **(بلحاجي، 2013،ص91.90)**

خاتمة الفصل :

نستنتج مما سبق أن التبول اللاإرادي من الاضطرابات النفسجسمية التي تحدث خللا في التوافق النفسي والفزيولوجي للطفل، وتؤرق الطفل وأسرته على حد سواء كأن يصيب الوالدين بنوع من الشعور بالإحباط والأسف الشديد، ويسبب للطفل شعور بالخجل والنقص وفقدان الشعور بالأمن الذي تظهر آثاره في التحصيل الدراسي (فشل الدراسي)، وهذا ما سنقوم بعرضه في الفصل اللاحق .

. تمهيد :

يلعب التحصيل الدراسي دورا كبيرا في تشكيل عملية التعلم وتحديدها حيث يعتبر التحصيل الدراسي أحد المؤشرات المهمة في قدرة التلميذ على الاستيعاب والتعلم كما أننا نجده يتأثر بجملة من العوامل، وعليه تناول هذا الفصل تعريف وأنواع التحصيل الدراسي العوامل المؤثرة في التحصيل وأهم النظريات المفسرة للتحصيل، أهميته والاختبارات التحصيلية .

01 . تعريف التحصيل الدراسي :

01.01. التحصيل لغة :

ورد في معجم لسان العرب مادة (حصل) بسكون الحاء وهو الشيء الحاصل من كل شيء وهو ما بقي وثبت وذهب ما سواه. **(دعج ،2020، ص 213)**

01. 02. اصطلاحا:

هو يدل على كل ما يكتسبه الشخص من مهارات فكرية أو غيرها، وغالبا ما يقترن التحصيل بالدراسة، فنقول تحصيل دراسي.**(الفاخري،08،2018)**

03.01. تعريف عبد الرحمان العيساوي :

أنه مقدار المعرفة أو المهارة التي حصلها الفرد نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة وتستخدم كلمة التحصيل غالبا لتشير إلى التحصيل الدراسي أو التعليم أو تحصيل العامل من الدراسات التدريبية التي يلتحق بها. **(عيسوي ،1999،ص 129)**

04.01. تعريف حامد الزهران :

يعرفه بأنه اكتساب المعارف أو المهارات المدرسية بطرق علمية منظمة. **(الفاخري، 2018،ص 10)**

05.01. تعريف نوفل و آخرون :

عرف بأنه مجموعة من المفاهيم والمصطلحات والمهارات التي اكتسبها الطالب نتيجة مروره بخبرة ويقاس التحصيل المدرسي بالعلامة التي يحصل عليها الطالب اختيار التحصيل الدراسي.**(دعج ،2020، ص 213)**

01. 06. تعريف التحصيل الدراسي حسب معجم المصطلحات التربوية والنفسية:

هو مقدار ما يحصل عليه الطالب من معلومات أو معارف أو مهارات، معبرا عنها بدرجات في الاختبار المعد بشكل يمكن معه قياس المستويات المحددة. **(شحاتة و النجار ، 2003، ص 89)**

07.01. تعريف عام حول تحصيل الدراسي:

مما سبق ذكره من التعاريف السابقة نصل إلى تعريف شامل حول التحصيل الدراسي :

التحصيل الدراسي هو حصيلة ما يكتسبه الطالب من العملية التعليمية من معارف ومعلومات وخبرات ونتيجة لجهده المبذول خلال تعلمه بالمدرسة أو مذاكرته في البيت أو ما اكتسبه من قراءة الخاصة في الكتب والمراجع ويمكن قياسه بالاختبارات التحصيلية العادية في نهاية العام الدراسي ويعبر عنه التقدير العام لدرجات الطالب في المواد الدراسية .**(الفاخري، 2018 ،ص 11)**

02. أنواع التحصيل الدراسي:

يمكن تقسيم التحصيل الدراسي إلى ثلاثة أنواع :

02 . 01 . التحصيل الجيد:

يكون فيه أداء التلميذ مرتفع عن معدل زملائه في نفس المستوى وفي نفس القسم، ويتم باستخدام جميع القدرات والإمكانيات التي تكفل للطالب الحصول على مستوى أعلى للأداء التحصيلي المرتقب منه، بحيث يكون في قمة الانحراف المعياري من الناحية الإيجابية، مما يمنحه التفوق على بقية زملائه.

02 . 02 . التحصيل المتوسط:

في هذا النوع من التحصيل تكون الدرجة التي يتحصل عليها الطالب تمثل نصف الإمكانيات التي يمتلكها، ويكون أداءه متوسط ودرجة احتفاظه والاستفادة من المعلومات متوسطة.

02 . 03 . التحصيل الدراسي المنخفض:

يعرف هذا النوع من الأداء بالتحصيل الدراسي الضعيف حيث يكون فيه أداء الطالب أقل من المستوى العادي بالمقارنة مع بقية زملائه.**(الجنابي و أبو خمرة ، 2020، ص 126)**

03. العوامل مؤثرة في التحصيل الدراسي :

03. 01 . العوامل الذاتية :

01 . الذكاء :

من أهم العوامل التي يستطيع الفرد عن طريقها تحقيق أفضل مستوى من الإنجاز الأكاديمي والتحصيل الدراسي حيث إن الشخص الذي يتمتع بمستوى عالي من الذكاء ونسبة ذكائه

مرتفعة " شخص مرتفع الذكاء " يكون في العادة أقدر على توظيف قدراته وإمكاناته وخبراته في عملية التحصيل الدراسي والتنبؤ مراتب متقدمة بين أقرانه، كما يتمكن من تكوين علاقات حميمة مع الآخرين .

02 . القدرات الخاصة:

ان العديد من القدرات تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي، ومن أكثر هذه القدرات تأثيرا وارتباطا بمستوى التحصيل الدراسي القدرة على فهم معاني الكلمات وادراك العلاقة بينهما حتى يستطيع الفرد التوصل إلى الفهم الصحيح والدقيق لمعاني التعبيرات اللغوية، وكذلك القدرة على الاستدلال العام، والقدرة على التخيل والتركيب والقدرة على الفحص وعلى التأليف وعلى المحاورة وعلى الاستدلال والاستنتاج وعلى المناقشة والتعليق والنقد والتقييم .**(الفاخري ، 2018، ص 14)**

03. الدافعية:

تعد الدافعية من العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي، ولا شك في أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في الدافعية الطالب ومثابرته، منها ما يختص بالطالب من شخصية وعاطفية واجتماعية وجسمية ونفسية مرتبطة بالحوافز والرغبة في الموضوع ، ومنها ما يختص بالأسرة، من الاستقرار والمستوى الاقتصادي، والمشاغل الأسرة اليومية، وميولها نحو التحصيل، ومنها ما يخص المجتمع من مجريات، وأفضليات الحياة اليومية، ومشوشاتها أو رخائها ثم ضمن استقرارها العام، كما تلعب ميول الطالب نحو المواد الدراسية ومحتوى تلك المواد دورا بارزا في تحصيلهم الدراسي. **(الجنابي وأبو خمرة ،2022 ، ص 131)**

04 . مستوى الطموح:

مستوى الطموح الأكاديمي هو المستوى الذي يضعه الفرد لنفسه ويرغب في بلوغه أو يشعر أنه قادر على بلوغه ويسعى لتحقيقه ويعرف مستوى الطموح الأكاديمي بأنه سمة ثابتة ثباتا نسبيا تفرق بين الأفراد في الوصول إلى مستوى معين من النجاح الأكاديمي يتفق، والتكوين النفسي

للفرد وإطاره المرجعي ويتحدد حسب خبرات النجاح والفشل التي مر بها .(الفاخري ، 2018 ،ص14)

05. عادات الاستذكار:

تعد عملية الاستذكار من عمليات التعلم المهمة التي لا غنى للطالب عنها في أي مجال من مجالات العلوم المختلفة فهي عملية ملازمة للطالب منذ البداية تعلمه حتى نهايتها، لما لها من أثر فعال على تقدمه في الدراسة ويترتب على عدم إلمام الطالب بمهارات التعلم، والاستذكار السليمة، والصحيحة أن يبذل الطالب أكثر مما ينبغي في استذكار دروسه دون عائد يذكر ويشعر بالملل وكراهية الاستذكار بالإضافة إلى ضعف التحصيل الدراسي، والتأخر في الدراسة.(عمر خالد ،2018، ص65)

06. الميل الدراسي:

الميل مفهوم يشير إلى الأشياء التي نحبها، أو نكرهها، وإلى الأشياء التي نفضلها أو ننفر منها وينمى الفرد في مواجهة متطلبات الحياة حبا، أو كراهية لأشياء تدخل في خبراته وهذه الأشياء التي يحبها، أو يكرهها لها أثر واضح على سلوكه فهو يتجنب ما يكره ويسعى إلى ما يجب ولذلك كان لما يحبه الإنسان أو يكرهه أهمية بالغة في تحديد سلوكه. (الفاخري ، 2018، ص 16)

07 . العوامل الجسمية:

07 . 01 . البنية الجسمية:

حيث أن لها أثر على التحصيل الدراسي، فالطالب يتمتع ببنية جسمية قوية، يكون عقله سليما، ويستطيع مزاولة الدراسة، ومتابعتها دون انقطاع، عكس الطالب ببنية جسمية ضعيفة، فإنه يضطر إلى التغيب، والانقطاع عن المدرسة، وربما لفترات طويلة، وهذا يؤدي إلى عرقلة دراسته، وعدم متابعتها بشكل مستمر، ومستقل، وبالتالي عدم الفهم والاستيعاب .

07 . 02 . الحواس :

ان سلامة الحواس، وخاصتي حاستي السمع ، والبصر، تساعد الطالب على إدراك ومتابعة الدروس بشكل واضح، في حين أن ضعفها يؤدي إلى عرقلته، عن متابعة الدروس هذا إضافة إلى الأثر النفسي الذي يحدث للطالب، وخاصة إذا قارن نفسه مع أقرانه فشعوره بالإحباط بعد ذلك، من أكثر العوامل بعد ذلك تأثيرا، في التحصيل الدراسي .

07 . 03 . العاهات :

ان بعض العاهات ، مثل :صعوبة النطق، والكلام، تحول دون قدرة الطالب على التعبير الصريح والصحيح ، كما أن العاهات قد تشعره بالنقص ، فيعتقد أن الآخرين يراقبونه

ويتفحصونه، وهو ما يسبب له مضايقات متعددة، تعكس سلبا على تحصيله الدراسي، وتفقده القدرة على التركيز في دراسته .**(اسماعيلي ،2012، ص47)**

08 . العوامل النفسية :

ان عامل ضعف الثقة بالنفس أو القلق والخجل والاضطرابات النفسية لها تأثير على التحصيل الدراسي ، من خلال منع هذه الأخيرة للطالب المشاركة في القسم وخلق الانطواء والتمرد والغضب الشديد.**(الجنابي و أبو خمرة ،2022، ص 135)**

08 . 01 . الثقة بالنفس :

تعرف الثقة بالنفس " بأنها رأي الفرد على كفاءته الجسمية، والنفسية والعقلية الاجتماعية واعتقاده بأن لديه المهارة، والقدرة على بلوغ حاجاته، ومواجهة متطلبات البيئة وحل مشكلاته، وتحقيق أهدافه لمواجهة الحياة المدرسية وحسن توافقه مع زملائه، والتعامل معهم ومع المواقف التعليمية بفعالية ويقاس ذلك بالدرجة التي يحققها الطالب في المقياس المعد لذلك.**(الفاخري ،2018، ص 15)**

03. 02 . العوامل المتعلقة بالبيئة :

أ . المدرسة

ب . توجهات الوالدين والمستوى التعليمي لهم.

ج . المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.(**الجنابي وأبو خمرة ،2022، ص 135)**

.03 . 03 . المعلم كعامل مؤثر في التحصيل الدراسي :

قد يكون المعلم سببا في عزوف بعض طلابه عن الدراسة لعجزه عن تنويع الأعمال المدرسية، ولقلة خبرته في علم النفس التربوي، حيث أوجدت لعلاقة بين التربية وعلم النفس فرعا يسمى علم النفس التربوي، وأصبح من الضرورة بمكان لأي معلم أن يكون على معرفة ودراية بهذا العلم ولديه إطلاع واسع وخلفية في هذا العلم .. حيث ظهرت آثار هذه العلاقة القيمة بعد أن طبقت نتائج البحوث والنظريات المفسرة في ميدان التربية والتعليم لأنها هيأت الظروف الحسنة لتنشئة الأطفال والمتعلمين في جو ينمي شخصياتهم من جميع نواحيها الجسمية والعقلية والخلقية والاجتماعية.(**بطرس ، 2007، ص456)**

04. النظريات المفسرة للتحصيل الدراسي :

04 . 01 . نظرية موراي " MURRAY THEORY":

يعد " **موراي** " أول من قد مفهوم الحاجة إلى التحصيل ضمن قائمة تشمل مجموعة من الحاجات ذات أصل نفسي، ومن بينها الحاجة إلى التحصيل كما أكد في تفسيره للسلوك على أهمية الخبرات خاصة في مرحلة الطفولة وأهتم بماضي الفرد وحاضره ومستقبله .

إن الحاجة إلى التحصيل تحدد الرغبة أو الميل إلى عمل الأشياء بسرعة على نحو جيد وعلى وفق الرأي " **موراي** " إن الحاجة إلى التحصيل تعني تحقيق شيء والتغلب على المعوقات والحصول على مستوى عالٍ والمنافسة والتفوق على الآخرين واستيعاب

وتدبير أو تنظيم الأشياء المادية والناس والأفكار، وقد قدم " **موراي** " تصوراته لقياس التحصيل من خلال اختيار تفهم الموضوع " TAT" ويرى " **موراي** " أن الحاجات هي حدث وقتي وسمة من سمات الشخصية ، وافترض في دراسته للفروق الفردية لدى طلبة الكلية وجود مختلف الحاجات وأسماها قدرة كامنة أو استعداد للاستجابة بطريقة معينة في ظل ظروف معينة وقوة تنظيم الإدراك والوعي الذاتي والعقلية والرغبة والفعل بطريقة تؤدي بالفرد إلى التحول إلى اتجاه معين في الموقف الرهن غير المرضي .

إذا كان " **موراي** " قد أشار أيضا إلى ارتباط عدة آثار مرغوبة في الإدراك والمعرفة أيضا فإن ادراك الحاجة إلى التحصيل هي الرغبة أو الميل إلى القيام بالأشياء بسرعة أو القيام بها قدر الإمكان كلما أستطاع الفرد ذلك، وعلى غرار ذلك فإن الحاجة لتجنب الفشل تمثل الرغبة في تجنب الظروف التي تؤدي إلى الخفض أو التقليل من شأن الفرد وسخرية الآخرين واستهزائهم أو عدم اكتراثهم بالشخص.**(الجنابي و أبو خمرة ، 2022، ص 141)**

04 . 02 . نظرية مككليلاند "DAVID MCCLEAND " :

ترى هذه النظرية **(1953)** أن للفرد العديد من الدوافع التي تحركه وتوجه سلوكه إلا أن الدوافع الرئيس الذي يثير الانتباه ويركز عليه الفرد هو دافع الإنجاز الذي يأخذ شكل الرغبة في تحصيل شيء صعب المنال، وإتقان المهارات و التغلب على الموانع أو العوائق والسعي إلى النجاح أو التحقيق نهاية مرغوبة .

ويتألف الأساس الذي ينبني عليه دافع الإنجاز من المواقف المصحوبة بالعاطفة التي تربط خبرة الطفل العائلية بأشكال سلوكه، فإذا امتدح الوالدين الطفل في سنوات طفولته الأولى لنجاحاته وعاقباه لإخفاقه، فانه يكون مع بلوغه حاجات ثانية ويكتشف في الأنماط المختلفة للنشاط ويمثل دافع الإنجاز الفرق بين مستوى طموح الفرد، ومستوى انجاز الحقيقي أي أن :

دافع الإنجاز = مستوى الطموح - مستوى الإنجاز الفعلي

(الهروتي ، 2017، ص54)

03 . 04 نظرية توجه الهدف "GOAL ORIENTATION THEORY ":

هذه النظرية هي احدى المحاولات المعاصرة لشرح وتفسير دافعية التحصيل، عرفها " **بنتريتش 1999**" بأنه نمط من الاعتقادات والتمثيلات المعرفية بالإضافة إلى الأسباب والأغراض و الأفكار التي تجعل الأفراد يواصلون أداء المهام الإجازية المطلوبة منهم .

أما " **رشوان 2006**" عرفها بأنها الاعتقادات المتعلقة بالغرض من الإنجاز، أو المعنى من العمل الأكاديمي، والنجاح فيه، أو الأسباب الكامنة وراء أنجاز الفرد لمهمة ما .

إذ ترى ان الدافعية هي مكون فرضي يفسر نشوء واتجاه وبقاء سلوك ما يتم توجيهه نحو أهداف أكاديمية تشمل التعلم، والقيم الاجتماعية وتجنب العمل والقيمة التي يضعها الفرد لأهدافه، وأنماط العزو التي يفسر بها ردود أفعاله الانفعالية وترى النظرية إن تفسير الفرد لثمار إنجازاته وعائدتها عليه هو الذي يحدد درجة المجهود الذي يمكن بذله لإتمام هذه الإنجازات كما يحدد درجة تأثير ذلك على عمليات التنظيم المعرفي الذاتية كالأنشطة التعليمية والقدرة على تحليل المهام المطلوبة إنجازها دراسيا .

وتقسم نظرية دافعية التحصيل إلى الأنواع الاتية :

أ. التوجه نحو الأداء كهدف .

ب . التوجه نحو المهمة كهدف .

ج . التوجه نحو أهداف اجتماعية وهي أكثر ارتباطا بدافعية الإنجاز .**(الجنابي وأبو خمرة ، 2022 ، ص143)**

04 . 04 . نظرية الدوافع المعرفة :

يقوم الدافع المعرفي بدور مهم في التعلم المدرسي ويتمثل ذلك في الرغبة في المعرفة والفهم واتقان المعلومات وصياغة المشكلات وحلها، وقد يكون الدافع المعرفي مشتقا من دوافع الاستطلاع والاكتشاف والمعالجة، وقد يكون دوافع التعلم .

وعلى أية حال فقد اهتم" **فستنجر** " بأحد مظاهر الدافعية المعرفية وهو الرغبة في المنطقية الاتساق وعدم التناقض، فعندما تتسق الأفكار والمعلومات المرتبطة بها لا ينشأ ما نسميه مشكلة بل يحدث ائتلاف معرفي .

أما إذا تعارضت هذه الأفكار والمعلومات بعضها مع بعض أو تناقضت فيها بينها نشأت حالة التنافر المعرفي وتدفع الانسان إلى السعي لاختزال هذا التنافر .(**البكري وعجور ، 2011، ص 120)**

04 . 05 . نظرية الذات المستقبلية " THE THEORY OF POSSIBLE SELVES":

أصحابها كل من " **ماركوس ونوريس** " **(1986)** وتتضمن هذه النظرية الأهداف والطموحات والتفاعل بين الفرد وبيئته وتمثل الذات المستقبلية كل ما يتمنى الفرد أن يصبح عليه في المستقبل، وكل ما يخشى حدوثه في المستقبل فالطالب الجامعي قد تظهر لديه مجموعة من الأهداف تؤدي إلى تبني نمط معين من الذات المستقبلية، ويتم عبر عملية تعريف لنمط الذات المستقبلية غير المرغوب مما يؤدي إلى خلق نوع من الدافعية التي تساعد على استمرار في مجالات مهنية معينة، ومحاولة تجنب مجالات مهنية أخرى، وترتكز عملية تكوين الذات المستقبلية على تلك العمليات التي يقوم بها الطالب بتوظيفها لتكوين أهداف جديدة عند مواجهة كل تهديد يتعرض له وذلك حينما يتعلق بإمكانية تحقيق الأهداف التي تمناها طويلا داخل نفسه ويسعى من أجل تحقيقها. **(الجنابي وأبو خمرة ، 2022، ص 144)**

05 . أهمية التحصيل الدراسي:

05 . 01 . بالنسبة للطالب:

إن التحصيل الدراسي هو هدف أساسي من أهداف التعليم الفردية يتوقف على تحقيقه نجاح تلميذ في دراسته و حصوله على الشهادة الدراسية التي يسعى للحصول عليها، وحصوله على العمل، وتحقيقه لذاته، ولتكيفه النفسي، وشعوره بالرضا نتيجة لتحصيله المرتفع في دراسته ويتوقف على تحقيق هذا الهدف إشباع التلميذ لكثير من حاجاته النفسية، والاجتماعية التي من بينها حاجاته إلى الأمن وإلى النجاح، والاحترام، والتقدير، وتحقيق المكانة الاجتماعية بين الأهل وإلى تأكيد الذات، وتحقيقها ومن شأن تلميذ الذي يحقق تحصيلا عاليا في مادة دراسية معينة في مرحلة من مراحل التعليم ان يستمر معه هذا التحصيل العالي في هذه المادة في المرحلة الدراسية المقبلة ، إذا واصل الدراسة فيها بنفس النشاط، والجد فهذا يعني أنه يمكننا أن نتنبأ بمستوى تلميذ في البرنامج الدراسي الذي سيدرسه في المرحلة التعليمية السابقة، والحاضرة ومما يزيد من إمكانية صدق التنبؤ جعل امتحانات التحصيل شاملة لكافة أجزاء المقرر، وإعداد واستخدام اختبارات تحصيلية مقننة. **(الفاخري ، 2018 ، ص 11)**

05 . 02 . أهمية التحصيل بالنسبة للمجتمع :

يعد التحصيل مظهرا من مظاهر التحسن في معدلات التدفق، والإنتاج للنظام التعليمي في المجتمع وانخفاض في معدلات الإهدار، والتدبير في هذا النظام وضمان لمردود أكبر من النفقات التعليمية وهو مؤشر هام من مؤشرات كفاءة النظام التعليمي، وتيسيرا لتلبية احتياجات المجتمع من الطاقات البشرية المدربة ولتحقيق التوافق بين مخرجات العملية التعليمية وبين الحاجات الفعلية للمجتمع من الطاقات البشرية، ويعد التحصيل المرتفع بين التلاميذ خير ضمان لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية الذي يعد من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها الديمقراطية الحديثة في مجال التعليم والذي لا يقتصر تحقيقه على مجرد تأمين التحاق الفرد بمؤسسات التعليم، بل يتعدى ذلك إلى تمكين هذا الفرد من متابعة المرحلة الدراسية التي دخلها بنجاح وتحصيل مرتفع .**(الفاخري ، 2018 ، ص 12)**

06 . الاختبارات التحصيلية :

. أنواع الاختبارات التحصيلية :

06 . 01 . الاختبارات الشفوية:

وفيها يوجه للمفحوص أسئلة شفوية، ويستجيب المفحوص بالطريقة نفسها، ويعد هذا النوع من أقدم أنواع الاختبارات ويمكن استخدامها في تقديم التحصيل كالقراءة الجهرية وإلقاء الشعر وتلاوة القرآن الكريم ...ونحو ذلك .(**أبو فودة وبني يونس ،2012، ص27)**

. مزايا الاختبارات الشفوية:

. تساعد على قياس قدرة الطفل على التعبير والمناقشة والحوار والنطق السليم.

. تساعد في الحكم على سرعة التفكير والفهم لدى الطفل، وعلى قدرته على ربط المعلومات واستخلاص النتائج منها وإصدار الأحكام عليها.

. تتيح الفرص للطفل للاستفادة من إجابات زملائهم .

. تساعد في الكشف عن أخطاء الطلاب وتصويبها، كما تساعد على تجنب الطالب الأخطاء التي وقع بها زملائه عندما يأتيه الدور في الحديث .

. تساعد على ربط أجزاء المادة الدراسية بعضها ببعض .

. تعتبر أكثر أنواع الاختبارات ملائمة للطفل الذين لا يمتلكون مهارة الكتابة السليمة بعد .

. تساعد المعلم على التأكد من صحة نتائج الاختبارات الكتابية والتي قد يشك في صحتها أو نتائجها .**(سبيتان ،2010،ص 236)**

06 . 02. الاختبارات الموضوعية :

تسمى بالاختبارات الحديثة أيضا، وتمتاز بالدقة والموثوقية وعدم تأثر تصحيحها بالعوامل الذاتية للفاحص، ومن هذه الاختبارات : اختبار الصواب والخطأ، واختبار الاختيار من متعدد، واختبار المقابلة، واختبار التكميل وبالرغم من الميزات الكثيرة للاختبارات الموضوعية من حيث موضوعيتها وشمولها، وارتفاع معاملي الصدق والثبات للأداء ،و سهولة التطبيق والتصحيح ، إلا أن إعدادها يتطلب جهدا عاليا، وتقتصر عن قياس بعض الأهداف التعليمية المعقدة كالتركيب والتقويم، كما أنها تفتح مجالا للغش والتخمين من قبل المفحوصين، لذلك ينصح بعدم استخدامها بصورة منفردة دون الاختبارات المقالية، إذ يفضل المزج بين النوعين .**(أبو فودة و بني يونس ،2012، ص28)**

. مزايا الأسئلة الموضوعية :

. صدق المحتوى حيث يمكنها تغطية معظم جوانب محتوى المقرر الدراسي، وليس فيها مجال للحظ أو الصدفة ، فهي تغطي المقرر وشاملة لمفرداته وأبوابه وفصوله .

. موضوعيتها فنتائجها لا تتأثر بشخصية المصحح أو حالته النفسية.

. سهولة تصحيحها في وقت قصير جدا، مع قلة التكاليف واختصارا في الجهد عند التصحيح.

. تنوع أشكال الاختبارات الموضوعية، مما تساعد على تحقيق مبدأ شمول عملية التقويم .

. مستوى الصدق و الثبات في هذه الأسئلة مرتفع ، بحيث لا يختلف حولها المصححون. **(فرج ، 2009، ص 98)**

06 . 03. الاختبارات المقالية :

وهي الاختبارات ذات الإجابة الحرة، إذ تتيح للمفحوص فرصة الإجابة الخاصة به، وكيفية تنظيمها وتركيبها، فهي تساعد على قياس أهداف معقدة مثل : الابتكار والتنظيم والمكالمة بين الأفكار والتعبير عنها باستخدام ألفاضه الخاصة، ومن نقاط ضعف هذا النوع من الاختبارات : قلة شمول أسئلتها للمادة الدراسية، وتأثيرها بالعوامل الذاتية عند تصحيحها. **(أبو فودة وبني يونس ، 2011، ص 28)**

. مميزات الاختبارات المقالية :

. سهولة التصميم والاعداد .

. صعوبة الغش فيها.

. تعطي حرية كبيرة في الإجابة .

. تتيح المجال للحكم على قدرة الطفل في التحليل والتركيب والتقويم .

. تسهم في تطوير القدرة اللغوية من خلال التعبير في الإجابة .**(دعج ، 2020، ص219)**

06 . 04 . الاختبارات الأدائية :

وهي الاختبارات التي تقيس أداء الأفراد بهدف تعرف بعض الجانب الفنية في المادة المتعلمة، وكذلك التعرف إلى بعض المهارات التي لا يمكن قياسها بالاختبارات الشفوية أو الكتابية من مقالية وموضوعية، إذ لا يعتمد هذا النوع من الاختبارات على الأداء اللغوي المعرفي للطفل، بل يعتمد على ما يقدمه التلميذ من أداء عملي في الواقع .**(أبو فودة و بني يونس ، 2011، ص 28)**

. مميزات الاختبارات الادائية :

. تساند الاختبارات التحريرية في قياس التحصيل العلمي والفني، خصوصا في الأداء الفعلي للمهارة.

. تكسب الاختبارات الادائية المتعلم تعديل سلوك من خلال المعلم .

. تعد الوسيلة الأهم في قياس التحصيل المهاري .**(دعج ، 2020، ص 224)**

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن التحصيل الدراسي يعني مقدار المعرفة التي يكتسبها التلميذ في العملية التربوية، فالتحصيل هو مصطلح تربوي لمحصلة نتائج الدراسة المستوعبة من طرف التلميذ من خلال تعلمه في المدرسة، كما نجد التلميذ في بعض الأحيان أن استعداداته وميولاته وحالته الصحية والمزاجية وقدراته، تجعل الدافعية تضعف لديه وبذلك تكون عادات دراسية خاطئة، محاولة منا لمعرفة طبيعة العلاقة بين التحصيل الدراسي والتبول اللاإرادي .

تمهيد :

بعد تطرقنا الى الجانب النظري للدراسة، وفي هذا الفصل سنعرض الجانب التطبيقي الذي يتوزع بين الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية الذي تم فيها إعطاء فكرة حول المجال الزماني والمكاني للدراسة ثم تبيان المنهج المتبع إضافة إلى عينة وأدوات الدراسة .

01 . الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية مهمة في البحث العلمي وهي دراسة أولية لموضوع البحث وجوهر أساسي قبل التطرق للدراسة الميدانية الأساسية من أجل الاطمئنان على صلاحية الخطة والأدوات الملائمة وظروف البحث اعتمدنا في هذه الدراسة كخطوة أولية قبل اجراء الدراسة الميدانية على الخطوات التالية :

. أولا أخذ الترخيص من الجامعة لإجراء الدراسة الميدانية يوم الاثنين 05 فيفري 2024.

. ثانيا التوجه إلى مديرية التربية قصد أخذ التصريح وذلك لتسهيل التوجه إلى المدارس الابتدائية، وهذا يوم الأربعاء 07 فيفري 2024.

. ثالثا التوجه إلى مجموعة من المدارس الابتدائية قصد البحث عن العينة المناسبة لبحثنا هذا وقد دامت هذه الفترة شهرا كاملا.

في بادئ الأمر قمنا بمقابلة مع المعلمين وقمنا بالإفصاح عن موضوع دراستنا وكانت هناك استجابة من طرف المعلمين والعاملين في إدارة المدارس خاصة ، إلا أن هذا لا يمنع من وجود صعوبة في التعامل مع موضوع بحثنا وإيجاد العينة التي تناسب موضوع دراسة كما قمنا بالاطلاع على الملفات الخاصة والنتائج الفصلية للتلاميذ، وقبل الشروع في تطبيق مقاييسنا قمنا باختيار عينة قصدية من التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي وعينة عشوائية لا تعاني من هذا الاضطراب وهذا لإجراء مقارنة بين الفئتين .

المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من التبول اللاإرادي وفي هذه الدراسة لم نتعامل مع مستوى معين بل تم التعامل مع جميع المستويات الطور الابتدائي.

02 . الدراسة الأساسية:

بعد المرحلة التمهيدية والحصول على العينة المناسبة لموضوع بحثنا جاء دور الدراسة الأساسية ومن أهدافها الرئيسية التعمق في الدراسة الميدانية في هذه المرحلة تم البدا الفعلي للدراسة الميدانية من فترة ممتدة من الاثنين 11 مارس 2024 إلى غاية الخميس 21 مارس 2024.

جدول رقم 03: يمثل الحدود الزمانية والمكانية للدراسة .

الرقم	حدود المكانية للدراسة .	حدود الزمانية للدراسة
01	مدرسة " بارة عبد القادر " حي 290 سكن زعرورة منار . تيارت .	11/ 03 / 2024
02	مدرسة " براهيمي منصور " حي 2000 سكن كارجو . تيارت .	12 / 03 / 2024
03	مدرسة " سعدي عبد الغاني " الدحموني . تيارت .	13 / 03 / 2024
04	مدرسة " معاذ بن جبل " الدحموني . تيارت .	14 / 03 / 2024
05	في مدرسة " حطاب أحمد " حي الرحمة 01 . تيارت .	17/ 03/ 2024
06	مدرسة " بن فريحة محمد " حي السوناتيبا سكن . تيارت .	18 / 03 / 2024
07	مدرسة " بن يحي الحاج " حي البدر . تيارت .	19 / 03 / 2024
08	مدرسة " لكحل بن عيسى " الدحموني" . تيارت .	20 / 03 / 2024
09	مدرسة " شواي أحمد " حي ميموني منصور منار زعرورة . تيارت .	21 / 03 / 2024

02 . 01 . منهج الدراسة :

تم الاعتماد في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي والذي يعتبر نوع من أنواع المنهج الوصفي، فنجد الدراسات الارتباطية تصف الدرجة التي ترتبط بها متغيرات الدراسة. وتتضمن البحوث الارتباطية جمع المعلومات من أجل أن نقرر إلى أي درجة توجد علاقة بين متغيرين أو أكثر ويعبر عن العلاقة بمعامل الارتباط فإذا وجدت العلاقة بين المتغيرين فهذا يعني أن العلامات على هذا المقياس مرتبطة بعلامات على مقياس آخر .

والهدف من الدراسات الارتباطية هو لمعرفة العلاقة بين المتغيرات، ولاستخدام هذه العلاقة في التنبؤ. وعادة ما تحذف المتغيرات التي لا يوجد بينها ارتباط قوي، أما المتغيرات التي ارتباطها ببعضها قوي غالبا ما يقترح على اجراء دراسات حولها كي يكون بالإمكان التعرف على طبيعة العلاقة فيما إذا كانت سببية أم لا .

من هنا نستنتج أن البحث الارتباطي يستخدم في إيجاد العلاقات بين متغيرين أو أكثر كما هو الحال بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي. والغرض من استخدامه هو :

. معرفة المتغيرات التي ترتبط ببعضها البعض .

. التنبؤ بمتغير من متغير آخر (التنبؤ بالتبول اللاإرادي وعلاقته بالتحصيل الدراسي) .

. فحص السببية إذا وجدت مثل تأثير التبول اللاإرادي على التحصيل.(الضامن ، 2007 ، ص135 . 136)

02 . 02 . عينة الدراسة :

نظرا إلى طبيعة الدراسة وهدفها الكشف عن علاقة التبول اللاإرادي بالتحصيل الدراسي، اعتمدت دراستنا على تلاميذ الطور الابتدائي جميع المستويات حيث قمنا باختيار عينه وهي جزء من مجتمع البحث وقد تمثلت عينه الدراسة (31) الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي و(31) الذين لا يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي ذكور واناث من (09) مدارس ابتدائية .

02 . 03 . أدوات الدراسة :

. المقابلة :

هي محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول إليها، بضوء أهداف بحثه.

كما تعرف بأنها :

محادثة بين الباحث أو من ينيبه والأشخاص المستجيبين الذين يرغبون في الحصول على معلومات منهم.

الملاحظة :

عبارة عن عملية مشاهدة، أو متابعة لسلوك ظواهر محددة وتتم عملية الملاحظة والمتابعة لأفراد محددين خلال فترة أو فترات زمنية محددة، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات.

تعتمد طريقة الملاحظة بالدرجة الأساس على قابلية الباحث وقدرته على الصبر وعليه فلابد أن يقوم بالملاحظة فرد ذو خبرة وقابلية.(المحمودي ، 2019، ص 149 . 150)

تعريف أداة الدراسة:

شبكة مقابلة:

معروف أن الاستبيان من الأدوات المهمة لجمع البيانات لمجموعة من الأفراد حول موضوع معين. وأسئلة هذا الاستبيان يتم تصميمها بطريقة محددة ومعينة و ذلك للحصول على إجابات تفصيلية تساعد في فهم موضوع دراستنا، في دراستنا للحالة تم الاعتماد على استبيان شبكة المقابلة الذي يتناسب مع موضوع بحثنا، وكذا مجتمع البحث وهو من إعداد الباحثتين وقد تم اعداد الأسئلة وفقا واستنادا على DSM5 المشار إليها في الجدول رقم (01) في الجانب النظري، استخدام هذا الاستبيان كان لغرض جمع المعلومات وتساعد هذه الأداة على تقديم تقييم شامل لعينة الدراسة ، الاستبيان يحتوي على محورين أساسيين :

المحور الأول: بيانات أولية حول الحالة.

المحور الثاني: بيانات حول عملية التبول اللاإرادي.

فالمحور الثاني يضم مجموعة من الأسئلة حول اضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل تتعلق بالجانب الأسري والمدرسي للتلميذ تم توجيه هذا الاستبيان للمعلمين وتم الاعتماد على إحالة المعلمين لأولياء التلاميذ من أجل الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالجانب الأسري .

يحتوي استبيان شبكة المقابلة على (17) سؤال ويحتوي على البدائل (نعم) (لا) للإجابة عن فقرات الاستبيان ، سلسلة الأسئلة التي تم الاعتماد عليها تهدف إلى توفير النظرة الشاملة عن حالة التلميذ وتقييم وفهم الأعراض والسلوكات ومدى تأثير الاضطراب على الطفل في المدرسة وأدائه الأكاديمي .

- صدق المحكمين:

قبل الاعتماد على استبيان شبكة مقابلة تم توزيعه بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس والأرطفونيا وذلك لغرض معرفة مدى توافق هذه الأداة مع مجتمع الدراسة، تم الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأساتذة

وتعليقاتهم وتوجيهاتهم بعد التعديلات (04) للأداة تم الوصول إلى الصورة النهائية التي تخدم موضوع بحثنا والهدف من هذه المرحلة تقييم جودة البحث وزيادة قبولها في المجتمع العلمي .

أما بالنسبة للمتغير الثاني " **التحصيل الدراسي** " تم الاطلاع على السجلات المدرسية للتلاميذ لمعرفة مستوى التحصيل الأكاديمي وكذا نتائج الفصل الدراسي .

. خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بتوضيح أهم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تتوقف على دقة النتائج المتحصل عليها في أي دراسة ميدانية، يمكن أن تستفيد منها في فهم الدراسة الاستطلاعية والأساسية والتعرف على مكان الإجراء والمنهج المتبع وكذا الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها في موضوع بحثنا .

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل السابق الى إجراءات الدراسة الميدانية وبعد جمع البيانات وتحليلها ومعالجتها بواسطة الأساليب الإحصائية، سيتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية بعد تطبيق استبيان محتوى مقابلة والاستعانة بالمعدلات الفصلية للتلاميذ لتحديد مستوى التحصيل الدراسي، وتحديد نتائجه على افراد عينة الدراسة المتمثلين في التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي، إضافة الى تفسير ومناقشة النتائج واختبار تساؤلات وفرضيات الدراسة .

وقبل البدء في عرض وتحليل الدراسة يتم التذكير بالفرضية الرئيسية للدراسة المتمثلة في:

. توجد علاقة ارتباطية بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي عند تلاميذ الطور الابتدائي.

01. عرض نتائج الدراسة :

استنادا على شبكة مقابلة تم الوصول الى البيانات الأولية حول عينة من تلاميذ الطور الابتدائي الذي يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي (نوع التبول اللاإرادي، التكرارات والنسب المئوية حسب جنس وسن التلميذ والمستوى الدراسي).

الجدول رقم04: يمثل نوع التبول اللاإرادي عند المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

الجنس	ليلي	نهاري	ليلي نهاري
ذكر	07	03	06
أنثى	04	05	06
المجموع	11	08	12

من خلال الجدول رقم04 نلاحظ أن التبول اللاإرادي الليلي عند الذكور مرتفع مقارنة بالإناث عكس ما نلاحظ في التبول اللاإرادي النهاري نجد عند الاناث أكبر من الذكور أما بالنسبة لتبول اللاإرادي الليلي والنهاري نجد تساوي بين كلا الجنسين هنا نصل للقول أن النوع الثالث (التبول الليلي النهاري) أكثر انتشارا عند التلاميذ الطور الابتدائي .

الجدول رقم05: يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب جنس التلميذ المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

الأساليب الإحصائية / الجنس	التكرارات	النسب المئوية
الذكور	17	%54.8
الاناث	14	%45.2
المجموع	31	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن عينة الدراسة والتي تقدر ب 31 تلميذ موزعة على 17 ذكور يمثلون 54.8 % من أفرادها وهي بدورها الفئة الغالبة و14 اناث يمثلون 45.2% من خلال البيانات المشار إليها سابقا نلاحظ ان النسبة بين الجنسين متقاربة .

الجدول رقم 06: يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب سن التلميذ المجموعة التي تعاني من التبول اللاإرادي.

الأساليب الإحصائية / سن التلميذ	التكرارات	النسب المئوية
06 سنوات	07	22.6%
07 سنوات	04	12.9%
08 سنوات	09	29.0%
09 سنوات	07	22.6%
10 سنوات	03	9.7%
11 سنة	01	3.2%
المجموع	31	%100

تظهر مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل بعد السن الخامسة وهذا ما أكدت عليه نتائج الجدول رقم 06 حيث تراوحت نسبة المئوية [3.2 % . 22.6%] موزعة على سنوات من 06 سنوات الى11 سنة من خلال البيانات التالية نصل للقول أن التبول اللاإرادي منتشر بشكل كبير عند التلاميذ في سن 06 و08 و 09.

الجدول رقم 07: يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب المستوى الدراسي المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

الأساليب الإحصائية / المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
السنة الأولى ابتدائي	10	32.3%
السنة الثانية ابتدائي	10	32.3%
السنة الثالثة ابتدائي	05	16.1%
السنة الرابعة ابتدائي	02	6.5%
السنة الخامسة الابتدائي	04	12.9%
المجموع	31	100%

من خلال بيانات الجدول رقم 07 تبين أن:

أن هناك تساوي بين السنتين الأولى والثانية ابتدائي بنسبة 32.3% أما السنة الثالثة بنسبة 16.1%، إلا أننا نجد نسبة السنة الخامسة أكثر من السنة الرابعة حيث قدرت 12.9% أما السنة الرابعة كانت أقل نسبة قدرت 6.5% من خلال النسب المشار إليها سابقا يمكننا القول ان التبول اللاإرادي منتشر في مدارس الابتدائية خاصة السنة الأولى و الثانية .

الجدول رقم 08: يمثل التكرارات والنسب المئوية حسب الأسئلة شبكة مقابلة.

أسئلة شبكة مقابلة	بدائل	المجموعة التجريبية (التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي).		المجموعة الضابطة (التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي).	
		ت	ن	ت	ن
. هل ظهرت مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل بعد سن الخامسة ؟	نعم	31	%100	/	/
	لا	/	/	31	%100
. هل يخفف الطفل شربه للسوائل بعد العصر وإنهائها بعد المغرب ؟	نعم	11	%35.5	/	/
	لا	20	%64.5	31	%100

. هل يتم ايقاظ الطفل أثناء النوم ؟	نعم	20	%64.5	/	/
	لا	11	%35.5	31	%100
. هل تقارن الطفل بغيره من الأقران أو الإخوة الذين لا يتبولون لاإراديا ؟	نعم	17	%54.8	/	/
	لا	14	%45.2	31	%100
. الحاجة المفاجئة والملحة للتبول.	نعم	31	%100	/	/
	لا	/	/	31	%100
. هل تعلمين الطفل سلوك نظافة؟	نعم	24	%77.4	27	%87.1
	لا	7	%22.6	4	%12.9
. هل واجه الابوين مشكلة التبول اللاإرادي عند طفلهم بالذم وعدم التقبل ؟	نعم	15	%48.4	/	/
	لا	16	%51.6	31	%100
. يعود التبول اللاإرادي الى سوابق مرضية نفسية عضوية .	نعم	31	%100	/	/
	لا	/	/	31	%100
. معدلات التبول الطفل يفوق مرتين في الأسبوع ؟	نعم	29	%93.5	/	/
	لا	2	%6.5	31	%100
. يؤثر التبول اللاإرادي على حياة اليومية للطفل	نعم	23	%74.2	/	/
	لا	8	%25.8	31	%100
. هل علاقة افراد الاسرة مترابطة أو هناك خلافات دائمة يشعر بها الطفل ؟	نعم	18	%58.1	25	%80.6
	لا	13	%41.9	6	%19.4
. هل مشكلة التبول اللاإرادي مستمر منذ الولادة حتى الآن ؟	نعم	21	%67.7	/	/
	لا	10	%32.3	31	%100
. هل يؤثر اضطراب التبول اللاإرادي على التلميذ وتحصيله الأكاديمي ؟	نعم	21	%67.7	/	/
	لا	10	%32.3	31	%100
. هل يعاني التلميذ من صعوبات في التعلم ؟	نعم	15	%48.4	5	%16.1
	لا	16	%51.6	26	%83.9

. هل يجد التلميذ صعوبة في بعض المواد الدراسية ؟	نعم	17	%54.8	4	%12.9
	لا	14	%45.2	27	%87.1
. هل يشارك الطفل زملاءه في الأنشطة اليومية ؟	نعم	18	%58.1	27	%87.1
	لا	13	%41.9	4	12.9
. هل صلة التي تجمع التلميذ بمعلمه وطيدة ومتماسكة ؟	نعم	23	%74.2	28	%90.3
	لا	8	%25.8	3	%9.7
المجموع		31	%100	31	%100

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ عند المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي حيث أن أعلى نسبة قدرت ب 100% في كل من السؤال 01 و08 وأقل نسبة قدرت ب 35.5% في سؤال رقم 02 وكانت إجابة بنعم . أما بالنسبة للمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي حيث بلغت أعلى نسبة ب 100% في كل من السؤال 01 ، 02 ، 03، 04، 05، 07 ، 08 ، 09 ، 10، 12 ، 13وأقل نسبة قدرت ب 9.7% في السؤال رقم 17 وكانت الإجابة ب لا. فنتائج الجدول الموضحة أعلاه تأكد لنا أن المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي حيث ان الاضطراب يظهر بعد السن العادي لاكتساب الطفل لسلوك النظافة (5 سنوات) ويتكرر معدل حدوث التبول ما يفوق المرتين في الأسبوع ويعود إلى سوابق نفسية أكثر منه مرضية عكس ما أكدت عليه المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

01 . 01 . نتائج الفرضية الأولى :

التذكير بالفرضية :

توجد علاقة ارتباطية بين متغير التبول اللاإرادي ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي .

جدول رقم09: يمثل معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي (المعدل).

متغيرات الدراسة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
متغير التبول اللاإرادي	0.16	0.37
متغير التحصيل الدراسي (المعدل		

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي لدي عينة من تلاميذ الطور الابتدائي، وانطلاقا من نتائج الارتباط فقد قدرت قيمة بيرسون 0.16 عند مستوى دلالة 0.37 وهو غير دال احصائيا، حيث تبين أن علاقة التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي ضعيفة .

01 . 02 . نتائج الفرضية الثانية والثالثة:

التذكير بالفرضيتين :

مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي الذين يعانون من مشكل التبول اللاإرادي منخفض.

مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي الذين يعانون من مشكل التبول اللاإرادي مرتفع.

الجدول رقم 10: يمثل مستوى التحصيل الدراسي عند عينة الدراسة المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

المجموعة	متوسط الحسابي التحصيل الدراسي	متوسط الفرضي التحصيل الدراسي	الملاحظة
العينة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي	5.78	5.00	مرتفع

يتضح من الجدول رقم 10 أن مستوى التحصيل الدراسي عند عينة الدراسة مرتفع حيث قدرت نسبة المتوسط الحسابي ب 5.78 والمتوسط الفرضي 5.00 فكلما اتجهنا الى المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي نجد ان المستوى التحصيلي مرتفع .

01 . 03 . نتائج الفرضية الرابعة والخامسة:

التذكير بالفرضيتين :

الفرضية الصفرية : لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

الفرضية البديلة : توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

الجدول رقم 11: يمثل الفرق بين الذكور و الاناث لاضطراب التبول اللاإرادي .

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الذكور	22.29	2.22	29	0.20	0.44
الاناث	22.14	1.91			

يتضح من الجدول رقم 11 ان قيمة (ت) المحسوبة تساوي 0.20 عند مستوى الدلالة 0.44 وهي أكبر من القيمة 0.05 وهو غير دال احصائيا وهذا ما يدل على عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطراب التبول اللاإرادي .

01 . 04 . نتائج الفرضية السادسة والسابعة :

التذكير بالفرضيتين :

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

الجدول رقم12: يمثل الفروق بين المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي	8.20	2.16	60	5.56	0.00
المجموعة التي تعاني من الاضطراب	5.78	1.07			

انطلاقا من جدول رقم 12 لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين بلغت القيمة المحسوبة 5.56 بدرجة حرية 60، ونلاحظ انها دالة احصائيا 0.00 و بالتالي هناك فروق دالة إحصائيا في التحصيل الدراسي بين المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي وذلك لصالح المجموعة الضابطة حيث أن نسبة التحصيل مرتفعة جدا مقارنة بالمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

02. مناقشة النتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة :

من خلال دراسة موضوع التبول اللاإرادي وعلاقته بالتحصيل الدراسي وعن طريق استخدام المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام شبكة مقابلة والاطلاع على السجلات المدرسية للتلاميذ نتائج الفصل الدراسي (المعدل) لتحديد مستوى التحصيل الدراسي، تم الحصول على النتائج وهي كالتالي:

تم اعتماد في دراستنا على الأنواع الثلاثة لاضطراب التبول اللاإرادي الشائعة في المدارس الابتدائية ومن الباب أننا اعتمدنا على نفس المضامين واتفاقا مع موضوع دراستنا فقد بلغ مجموع التبول اللاإرادي الليلي (11) ، والتبول اللاإرادي النهاري بلغ المجموع (08) ، والتبول اللاإرادي الليلي النهاري بلغ المجموع (12) تلميذ بين الذكور والاناث وهذا ما اشارت اليه دراسة **أوج** وآخرون **(2001)** الى وجود 11.6% تبول لاإرادي ليلي و05%. تبول لاإرادي نهاري، نجد ان دراستنا ركزت على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (06 . 11سنة) وهذا ما اعتمدت عليه كل من دراسة **الزراد (1989)** التي تراوحت أعمارهم ما بين (07. 12 سنة) أما دراسة **نيفين ذيور(1989)** فقد تراوحت أعمارهم بين (09 . 11سنة) .

العينة التي تم اختيارها هم تلاميذ الطور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي حيث اسفرت نتائج التساؤل الرئيسي على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.37 بين اضطراب التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي ، يمكن تفسير هذه النتيجة ان التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي ليس بالضرورة ان يكون مستوى التحصيل الدراسي منخفض وهذا ما أكدت عليه دراسة **الهربي س م و آخرون (2004)** عن عدم وجود ارتباط دال احصائيا بين التبول اللاإرادي والتحصيل الدراسي . وعليه نقبل الفرضية الثالثة التي تنص على ان مستوى التحصيل الدراسي عند التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي مرتفع ونرفض الفرضية الثانية التي تنص على ان مستوى التحصيل الدراسي عند التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي منخفض .

قد أوضحت دراسة **قناوي (1995) ودراسة خير (1999) ودراسة أوج وآخرون (2001)**أنه يوجد فروق في بين الذكور والاناث وهذا عكس ما أكدت عليه دراستنا الحالية حيث قدرت قيمة(ت) المحسوبة ب 0.20 عند مستوى الدلالة 0.44 حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في اضطراب التبول اللاإرادي ومنه نقبل

الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور ،اناث)، والذي يمثل الفروق بين المجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي وكانت نتائجه كالتالي : بلغت قيمة (ت) المحسوبة 5.56 عند مستوى دلالة 0.00 وهذا ما يؤكد على توافق الفرضية البديلة مع دراستنا الحالية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي في التحصيل، وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي تقر على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي تعاني من الاضطراب التبول اللاإرادي وهذا ما اكدت عليه دراسة **اردوان وآخرون (2007)** على وجود مشاكل في التحصيل عند مجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي مقارنة بزملائهم في المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي ، ومن هنا يمكن أن نفسر هذه النتائج بأن المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي لديها مستوى التحصيل مرتفع جدا مقارنة بالمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تطرقنا للجزء الثاني من الجانب الميداني أين قمنا بعرض ومناقشة وتحليل دراستنا في ضوء الدراسات السابقة، وتم اختبار الفرضيات من خلال النتائج المتحصل عليها .

استنتاج العام:

يتمحور بحثنا حول دراسة اضطراب التبول اللاإرادي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الطور الابتدائي والتي تتراوح أعمارهم من (6 سنوات إلى 11سنة) وشملت المستويات (السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة) وارتكزت فرضية البحث الرئيسية على :

" توجد علاقة ارتباطية بين متغير التبول اللاإرادي ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي " .

أما فرضيات البحث الجزئية ارتكزت على معرفة مايلي :

. مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي منخفض.

. مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ طور الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي مرتفع.

. لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

. توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور واناث) لاضطراب التبول اللاإرادي .

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

. وجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعة التي لا تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها يمكن الإقرار بأن الفرضية الرئيسية المطروحة في بحثنا مرفوضة نظرا للنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون وذلك لمعرفة العلاقة الارتباطية بين كل من المتغير الأول " التبول اللاإرادي " والمتغير الثاني " التحصيل الدراسي " التي كانت نتائجة تدل على وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين، ومستوى التحصيل الدراسي مرتفع عند عينة من التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي ومن خلال تطبيق اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الجنسين والفروق بين كل من

المجموعة الذين لا يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي حيث وصلت نتائج دراستنا على عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس (الذكور والاناث)، أما بالنسبة لنتائج الفروق بين المجموعتين فأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المجموعة الذين لا يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي والمجموعة الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي .

نظرا إلى ما تطرقنا إليه في دراستنا من تحليل ومناقشة أن اضطراب التبول اللاإرادي شائع في المدارس الابتدائية (التبول الليلي والنهاري والليلي النهاري) ويجب على كل من الباحثين والمهتمين والمختصين الالتفاف والاحاطة بها المشكل الذي قد يتفاقم مع مرور الوقت لعدم معرفة المعلمين والأهل تعامل التعامل مع الأطفال الذين يعانون من هذا المشكل والذي قد يرافق الطفل الى سن ما فوق (12 سنة)، وما يمكن الإشارة إليه كنتيجة عامة أن الدراسة الحالية قد أضافت الجديد للدراسات السابقة وجاءت هذه الدراسة كمحاولة لتدارك الفراغ ولتبرز الحاجة الإرشادية لهذه الفئة من التلاميذ لأن هذا المشكل قد يؤثر على جوانب أخرى في حياة التلميذ .

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات وهي كالآتي:

- تقديم الدعم النفسي و الارشاد للتلاميذ لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط النفسية التي قد تؤدي لاضطراب التبول اللاإرادي .
- تثقيف الأهل بضرورة العلاج للأطفال الذين يعانون من هذا اضطراب سواء كان العلاج النفسي أو حتى الطبي.
- توعية المعلمين حول مشكلة التبول اللاإرادي وكيفية التعامل مع هذا الاضطراب في الوسط المدرسي بدون احراج .
- ينصح بالمتابعة الدورية حول هذا اضطراب وهذا بالحرص على توفير أخصائيين في علم النفس المدرسي أو العيادي في المدارس الابتدائية .
- التأكد من وجود حمامات نظيفة ومتاحة بشكل سهل لتلاميذ في المدرسة و تشجيعهم على استخدامها عند الحاجة دون احراج .
- تكثيف الأبحاث العلمية حول هذا الموضوع نظرا لأهمية وكثرة شيوعه في الوسط المدرسي.

قائمة المصادر والمراجع

. قائمة المصادر والمراجع:

. الكتب :

. أبو فودة ، باسل خميس وبني يونس ، نجاتي أحمد . 2012. الاختبارات التحصيلية . (ط 01) . دار المسيرة للنشر وتوزيع . عمان .

. أحمد محمد ، الزعبي . 2013. الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال . دار الزهران للنشر والتوزيع . عمان .

. إسماعيل، عبد الكافي عبد الفتاح . 2022. حاجات نمو الأطفال ومشكلاتهم وجداول النمو . (ط 01) . المكتب العربي للمعارف . القاهرة . مصر .

. بطرس حافظ، بطرس . 2007. المشكلات النفسية وعلاجها . دار المسيرة للنشر والتوزيع .عمان .

. حسين عمر سليمان، الهروتي .2017. التعرض لوسائل الاعلام الرياضي ودوره في العوامل النفسية والأداء الرياضي . (ط 01) . دار الأكاديميون للنشر والتوزيع . عمان.

. حسن، شحاته وزينب، نجار . 2003 . معجم المصطلحات التربوية والنفسية . (ط01) . الدار المصرية اللبنانية .

. خالد إبراهيم، الفخراني وابتسام، حامد السطيحة . 2018. الاضطرابات السلوكية . جامعة طنطا .مصر .

. سالم عبد الله سعيد، الفاخري . 2018. التحصيل الدراسي . (ط01) . مركز الكتاب الأكاديمي . عمان .

. سامي محسن، الختاتنة . 2013. مشكلات طفل الروضة . دار الحامد للنشر والتوزيع . عمان .

. صاحب عبد مرزوك ، الجنابي وسالم محمد عبد الله ، أبو خمرة . 2022. المعتقدات المعرفية وتقرير الذات والتحصيل الدراسي . دار اليازوري العلمية . عمان .

. صالح حسن أحمد، الداهري .2010. أساسيات علم النفس التربوي ونظريات التعلم. (ط01). دار الحامد للنشر و التوزيع. عمان الأردن.

. عبد الرحمان محمد، عيسوي . 1999. القياس والتجريب في علم النفس والتربية . دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية .

. عماد عبد الرحيم، الزغول . 2006. الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال . دار الشروق للنشر والتوزيع .عمان .

. عماد محمد، مخيمر وهبة محمد، علي . 2006. المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج .(ط01) . مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة .

. فتي ذياب، سبيتان . 2010. أصول وطرائق تدريس علوم . دار الجنادرية للنشر والتوزيع .عمان .

. فرج عبد اللطيف ، بن حسين .2009 . (ط01) .التدريس الفعال . دار الثقافة للنشر والتوزيع . عمان .

. محمد أحمد، الشلبي إبراهيم الدسوقي . 2016. تشخيص الأمراض النفسية للأطفال المراهقين مستمد من dsm5و dsm4 اجراءات الفحص النفسي . الأنجلو المصرية .

. محمد سرحان علي، المحمودي . 2019. مناهج البحث العلمي . (ط03) . دار الكتب . صنعاء . اليمن .

. مصطفى أسامة، فاروق. 2010. مدخل إلى اضطرابات السلوكية والانفعالية . (ط 01) . دار المسيرة للنشر و التوزيع . عمان .

. منذر عبد الحميد، الضامن . 2007. أساسيات البحث العلمي . (ط 01) . دار المسيرة للنشر والتوزيع .عمان . الأردن .

. وضاح طالب، دعج . 2020 . استراتيجيات التدريس الحديثة وتطبيقاتها في التربية الفنية . دار غيداء للنشر و التوزيع .عمان .

. وفاء، عبد القادر . 2022. الطفل بين الواقع والمستقبل . (ط01) . الناشر المكتب العربي للمعارف .مصر .

. يافا وائل، عبدربه .2009. تعديل السلوك الإنساني . (ط01) . دار يافا العلمية للنشر والتوزيع . عمان . الأردن .

. يامنة، عبد القادر اسماعيلي . 2012. كتاب أنماط التفكير ومستوياته .(ط01) . دار اليازوري العلمية .عمان .

. أطروحات :

. أسامة مريم، بلحاجي . 2014 . أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي فعالية العلاج السلوكي في التخلص من التبول الوظيفي لدى الطفل من (06 . 12 سنة) . جامعة وهران . الجزائر .

. أمل عمر، عبد السلام . 2015. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة اضطراب التبول اللاإرادي دراسة شبه تجريبية لدى عينة من الأطفال المترددين إلى المشافي الجامعية في دمشق . جامعة دمشق . سوريا .

. علاء إبراهيم، جرادة . 2012. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الآداب (علم النفس) بعض الحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الارشادي . جامعة الأقصى . غزة .

. مجلات :

. خديجة، حداش . 2014. فعالية برنامج علاجي لعلاج التبول اللاارادي الليلي ومصاحباته النفسية لدى الأطفال وفق المنظور التوفيقي التكاملي . المجلة الجزائرية للطفولة والتربية . المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مدية . الجزائر.

. خطاب ، محمد أحمد محمود . 2013. ديناميكيات التبول اللاارادي لدى عينة من الأطفال دراسة اكلينيكية . المجلة المصرية للدراسات النفسية . الجمعية المصرية للدراسات النفسية . مصر .

الملاحق

شبكة مقابلة

01 . البيانات الأولية :

. الاسم الكامل : .....

. تاريخ المقابلة : .....

. الجنس : .....

. العمر : .....

. المستوى المعيشي : .....

. مستوى التحصيل الأكاديمي : .....

. عنوان المدرسة : .....

. الوالدين :

كلاهما على قيد الحياة : ( ) الأم متوفية : ( ) الأب متوفي : ( )

منفصلين : ( )

. عدد الإخوة :

الذكور ( ) الإناث ( )

. الترتيب الولادي للطفل بين الاخوة : ( )

. الطفل معيد : نعم ( ) لا ( )

. حدد ما إذا كان هذا الاضطراب :

ليلي ( ) نهاري ( ) ليلي نهاري ( )

. المعدل الفصلي للتلميذ : .....

02/ . بيانات حول عملية التبول اللاإرادي (إحالة المعلم) :

. هل ظهرت مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل بعد سن الخامسة ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل يخفف الطفل شربه للسوائل بعد العصر وإنهائها بعد المغرب ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل يتم ايقاظ الطفل أثناء النوم ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل تقارن الطفل بغيره من الأقران أو الاخوة الذين لا يتبولون لاإراديا ؟

نعم ( ) لا ( )

. الحاجة المفاجئة و الملحة للتبول :

نعم ( ) لا ( )

. هل تعلمين الطفل سلوك نظافة ؟

نعم ( ) لا ( )

. كيف ذلك : .....

. هل واجه الابوين مشكلة التبول اللاإرادي عند طفلهم بالذم وعدم التقبل ؟

نعم ( ) لا ( )

. يعود التبول اللاإرادي إلى سوابق مرضية نفسية عضوية :

أ/ . نفسية : نعم ( ) لا ( )

. ماهي هذه المشكلات النفسية : . .....

ب /. عضوية : نعم ( ) لا ( )

. معدلات التبول الطفل يفوق مرتين في الأسبوع ؟

نعم ( ) لا ( )

. يؤثر التبول اللاإرادي على حياة اليومية للطفل :

نعم ( ) لا ( )

. هل علاقة افراد الأسرة مترابطة أو هناك خلافات دائمة يشعر بها الطفل ؟

نعم ( ) لا ( )

هل مشكل التبول اللاإرادي مستمر منذ الولادة حتى الآن ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل يؤثر اضطراب التبول اللاإرادي على التلميذ وتحصيله الأكاديمي ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل يعاني التلميذ من صعوبات في التعلم ؟

نعم ( ) لا ( )

. صعوبات التعلم : .....

. هل يجد التلميذ صعوبة في بعض المواد الدراسية ؟

نعم ( ) لا ( )

. ما هي هذه المواد ؟ .....

. هل يشارك الطفل زملاءه في الأنشطة اليومية ؟

نعم ( ) لا ( )

. هل الصلة التي تجمع التلميذ بمعلمه وطيدة ومتماسكة ؟

نعم ( ) لا ( )

اسم أستاذ (ة)	الملاحظات
قليل محمد رضا	يجب الفصل في الأسئلة فيما يخص استبيان محتوى مقابلة للأسرة والمعلم .
بغداد محمد إبراهيم	يجب تطبيق الاستبيان مع الوالدين أيضا بحكم وجود بعض المعلومات عن اضطراب التبول اللاإرادي، المعلم ليس على علم بها .
بن لباد أحمد	يجب تطبيق الاستبيان محتوى مقابلة مع الطفل أو الوالدين وليس المعلم فقط . تصحيح بعض أسئلة الاستبيان محتوى مقابلة لأنها لا تتناسب مع عينة وموضوع الدراسة من حيث الصياغة .
بوراس كهينة	يجب تحديد الأسئلة اذا كانت موجه للمعلم فقط أو المعلم والوالدين . يجب الإحاطة بالجانب الاجتماعي للطفل (علاقة الطفل بكل من المعلم وزملاء).
بوكصاصة نوال	يجب التركيز على رد فعل الطفل بعد التبول اللاإرادي، رد فعل الزملاء والمعلم . توجيه الأسئلة استبيان محتوى مقابلة للمعلم والوالدين .

Correlations

	الدراسي التحصيل	مج

الدراسي التحصيل	Pearson Correlation	1	,166
	Sig. (2-tailed)		,373
	N	31	31
مج	Pearson Correlation	,166	1
	Sig. (2-tailed)	,373	
	N	31	31

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Variance
الدراسي التحصيل	31	2,12	9,50	5,7894	4,682
Valid N (listwise)	31				

Group Statistics

	التلميذ جنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التبول	ذكر	17	22,2941	2,22948	,54073
	أنثى	14	22,1429	1,91581	,51202

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التبول	Equal variances assumed	,608	,442	,200	29	,843	,15126	,75598	-1,39490	1,69742
	Equal variances not assumed			,203	28,930	,840	,15126	,74468	-1,37195	1,67447

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدراسي التحصيل	التبول الارادي	31	5,7894	2,16387	,38864
	امج عادية	31	8,2065	1,07875	,19375

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التحصيل الدراسي	Equal variances assumed	15,204	,000	-5,566	60	,000	-2,41710	,43426	-3,28574	-1,54845
	Equal variances not assumed			-5,566	44,044	,000	-2,41710	,43426	-3,29226	-1,54193

جنس التلميذ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	17	54.8	54.8	54.8
	أنثى	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

سن التلميذ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ستة سنوات	7	22.6	22.6	22.6
	سبعة سنوات	4	12.9	12.9	35.5
	ثمنية سنوات	9	29.0	29.0	64.5
	تسعة سنوات	7	22.6	22.6	87.1
	عشرة سنوات	3	9.7	9.7	96.8
	احدى عشرة سنة	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

مستوى الدراسي للتلميذ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة أولى	10	32.3	32.3	32.3
	سنة الثانية	10	32.3	32.3	64.5
	سنة الثالثة	5	16.1	16.1	80.6
	سنة الرابعة	2	6.5	6.5	87.1
	سنة الخامسة	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

01س02م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س02م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س03م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س04م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س05م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س06م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	27	87,1	87,1	87,1
	لا	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

02س07م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س08م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

02س09م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

س02م10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

س02م11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	25	80,6	80,6	80,6
	لا	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

س02م12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

س02م13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا	31	100,0	100,0	100,0

س02م14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	5	16,1	16,1	16,1
	لا	26	83,9	83,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

س02م15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	4	12,9	12,9	12,9
	لا	27	87,1	87,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

س02م16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	27	87,1	87,1	87,1
	لا	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

17س02م

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	90,3	90,3	90,3
	لا	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

هل ظهرت مشكلة التبول اللاارادي عند الطفل بعد سن الخامسة ؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	31	100.0	100.0	100.0

هل يخفف الطفل شربه للسوائل بعد العصر و إنهائها بعد المغرب

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	11	35.5	35.5	35.5
	لا	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل يتم ايقاظ الطفل أثناء النوم ؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	20	64.5	64.5	64.5
	لا	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل تقارن الطفل بغيره من الأقران أو الاخوة الذين لا يتبولون لاراديا

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	17	54.8	54.8	54.8
	لا	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

الحاجة المفاجئة و الملحة للتبول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	31	100.0	100.0	100.0

هل تعلمين الطفل سلوك نظافة ؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	24	77.4	77.4	77.4
	لا	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل واجه الابوين مشكلة التبول اللاارادي عند طفلهم بالذم و عدم التقبل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	15	48.4	48.4	48.4
	لا	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

: ـ يعود التبول اللاارادي إلى سوابق مرضية نفسية عضوية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	31	100.0	100.0	100.0

معدلات التبول الطفل يفوق مرتين في الأسبوع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	29	93.5	93.5	93.5
	لا	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

ـ يؤثر التبول اللاارادي على حياة اليومية للطفل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	23	74.2	74.2	74.2
	لا	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل علاقة افراد الأسرة مترابطة أو هناك خلافات دائمة يشعر بها الطفل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	18	58.1	58.1	58.1
	لا	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل مشكل التبول اللاارادي مستمر منذ الولادة حتى الآن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	21	67.7	67.7	67.7
	لا	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

ـ هل يؤثر اضطراب التبول اللاارادي على التلميذ وتحصيله الأكاديمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	21	67.7	67.7	67.7
	لا	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل يعاني التلميذ من صعوبات في التعلم

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	15	48.4	48.4	48.4
	لا	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل يجد التلميذ صعوبة في بعض المواد الدراسية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	17	54.8	54.8	54.8
	لا	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل يشارك الطفل زملاءه في الأنشطة اليومية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	18	58.1	58.1	58.1
	لا	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

هل الصلة التي تجمع التلميذ بمعلمه وطيدة و متماسكة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	23	74.2	74.2	74.2
	لا	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: ..80../ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم:..مدير بنك المؤسسة...تيارت

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

-..بن حدية آمال
-....موسى وئام
-.....
-.....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
...المرونة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من.....
...تلاميذ المرحلة الابتدائية

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:..... 05 فيفري 2024

رئيس القسم

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية – تيارت
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
رقم الإرسال: 584 /2024/2.4

مديـــر التـربية
إلـى
السادة :مديري المؤسسات التربوية
للتعليم الابتدائي

الموضـوع: ف/ي التربص التطبيقي
المرجـــع: ارسال جامعة كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس تحت رقم 80/ق ع ن /2024

بنـــاء علـــى المراسلة المذكـــورة في المرجع أعلاه ، يشرفنـــي ان انهـــي الى علمكم انكـــم كلفتـم بالاشـــراف على تأطـير السيـدة بن هدية امال والسيـــدة موسى وئام تخصص علم النفس العيادي مـن اجل اجراء التدريب الميداني بمؤسستكم خـــــلال السنـة الدراسيـة 2023/ 2024

تيـــارت في : 2024/02/07
ع/ مدير التربية

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....بن الهدى التهامي ضياء.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207262633 والصادرة بتاريخ: 2024/05/16

المسجل(ة) بكلية .....العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية..... قسم : .علم النفس العيادي

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....المتوسط المدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....16 ماي 2024.....

إمضاء المعني

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني